RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2007-2008

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2007-2008

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Institut national de santé publique Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3e trimestre 2008

Bibliothèque et archives nationales du Québec

Bibliothèque et archives Canada

ISSN : 1713-9848 (version imprimée)

ISSN : 1918-1477 (PDF)

ISBN : 978-2-550-53661-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-53662-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2008)

Table des matières

1 MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL 1

2 DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES 3

3 PRÉSENTATION DE L'INSTITUT 5

Vision 5

Mission 5

Valeurs 5

Conseil d'administration 5

Organigramme 8

4 FAITS SAILLANTS 9

Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans devient maintenant *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* 9

Virus du papillome humain 9

Changements climatiques 10

Autoévaluation des activités et des services de l'Institut 10

5 RAPPEL DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE DE L'INSTITUT 11

6 SOMMAIRE DES RÉSULTATS 13

7 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 17

ORIENTATION 1 : CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION 17

Axe d'intervention 1 : soutien offert par l'Institut aux décideurs et aux acteurs en santé publique 17

ORIENTATION 2 : DÉVELOPPER ET METTRE À PROFIT LES CONNAISSANCES EN SANTÉ PUBLIQUE 31

Axe d'intervention 2 : consolidation de la recherche à l'Institut 31

Axe d'intervention 3 : transfert et échange des connaissances 35

ORIENTATION 3 : ASSURER LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DE L'INSTITUT 41

Axe d'intervention 4 : respect des besoins et des attentes des clients 41

Axe d'intervention 5 : rigueur scientifique et qualité professionnelle 46

Axe d'intervention 6 : coordination optimale des activités et des services 49

8 UTILISATION DES RESSOURCES 51

Ressources humaines 51

Ressources financières 53

Ressources matérielles 54

Ressources informationnelles 54

9 AUTRES EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES 55

Code d'éthique et de deontologie 55

Developpement durable et changements climatiques 55

Emploi et qualité de la langue française 56

Acces à l'information et pr tection des renseignements personnels 56

Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec 56

10 ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008 57

Rapport de la direction 58

Rapport du vérificateur 59

Résultats 60

Excédent cumulé 61

Bilan 62

Flux de trésorerie 63

Notes complémentaires 64

ANNEXE 1 : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec 73

1 | Mot du président-directeur général

Au nom de la direction et du personnel de l'Institut national de santé publique du Québec, j'ai le plaisir de vous présenter notre rapport annuel de gestion 2007-2008. Cette dernière année a été particulièrement fructueuse en réalisations et témoigne de notre volonté de consolider notre rôle de centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec.

S'AUTOÉVALUER POUR BÂTIR L'INSTITUT DE DEMAIN

À l'aube de notre dixième anniversaire, nous avons décidé de porter un regard critique sur nos activités et services afin d'améliorer notre fonctionnement et notre performance. Nous avons entrepris une démarche d'autoévaluation rigoureuse qui a mobilisé l'ensemble du personnel. Toutes les équipes ont été invitées à relever leurs principales forces et faiblesses ainsi que celles de l'Institut et à proposer des pistes de solution. Ce bilan, enrichi des recommandations de nos partenaires et d'un comité d'auditeurs externes, est désormais terminé. Nous entamons maintenant l'élaboration d'un plan d'action et d'une nouvelle planification stratégique avec la certitude que les changements apportés permettront de répondre aux besoins grandissants de nos clients, dans le respect des aspirations de notre personnel. Je tiens, à cet égard, à souligner la contribution exceptionnelle de l'ensemble de l'organisation à ce processus d'autoévaluation qui marque un moment charnière dans notre jeune histoire.

LA RECHERCHE AU CŒUR DE NOTRE MISSION ET DE NOTRE PROGRAMMATION

Nous avons posé un important jalon dans le développement de nos activités de recherche en publiant le document *Perspectives de développement de la recherche à l'Institut national de santé publique du Québec*. Ce document devrait susciter des échanges et des collaborations avec nos partenaires et orienter nos priorités de recherche au cours des prochaines années. Il détermine dix axes de consolidation et de développement de la recherche, fondés sur cinq grands principes directeurs : la rigueur scientifique, les alliances partenariales, le partage et l'utilisation des connaissances, la valorisation de l'éthique, et enfin, la préparation de la relève.

L'INSTITUT À L'AVANT-SCÈNE DE LA FORMATION CONTINUE

Au cours des années, l'Institut s'est bâti une réputation des plus enviables en matière de formation continue, répondant ainsi au besoin de transfert des connaissances dans le réseau de la santé publique au Québec. Toutes ces activités sont accréditées par le milieu académique. À cet égard, l'Institut a été choisi comme récipiendaire du Prix des ressources humaines en santé publique 2007 de l'Agence de santé publique du Canada et de l'Association canadienne de santé publique.

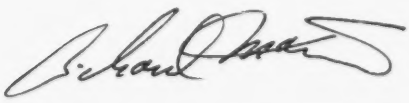
LES INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ : UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

L'année a été marquée par des réalisations majeures qui attestent notre engagement à réduire les inégalités de santé. Nous avons contribué significativement au troisième Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec intitulé *Riches de tous nos enfants*, qui porte sur la pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans. Nous avons aussi participé activement au premier Rapport sur l'état de la santé publique au Canada, dont un des thèmes principaux est les inégalités en matière de santé. Enfin, nous préparons pour les Journées annuelles de santé publique (JASP) de novembre prochain, une rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé.

LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES, AU CENTRE DE NOS PRÉOCCUPATIONS

La prévention des maladies chroniques, en particulier celles liées au tabagisme, à la sédentarité et à l'alimentation, fait partie des priorités de l'Institut et a fait l'objet de multiples activités au cours de la dernière année. Nous avons notamment présenté le mémoire *Agriculture et agroalimentaire : choisir un avenir en santé* dans le cadre de la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois. De plus, nous avons complété un avis scientifique sur l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants. L'aide pharmacologique à l'arrêt tabagique et la prévention ont été traitées dans plusieurs avis, mémoires et recherches. Nous avons poursuivi notre participation active au Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids. Concernant l'organisation des services de santé, en plus d'études sur l'accessibilité des services de première ligne, nous avons produit un rapport sur les éléments entravant ou facilitant l'implantation d'un modèle intégré de prévention et de gestion des maladies chroniques au Québec.

En terminant, je remercie tous les membres du conseil d'administration, de la direction et du personnel de l'Institut, de même que nos partenaires qui ont contribué de façon exceptionnelle, au cours des dernières années, à créer une organisation d'expertise de premier niveau en santé publique au Québec, et ce, afin d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population québécoise.



Richard Massé, M.D.
Président-directeur général

2 | Déclaration attestant la fiabilité des données

La déclaration qui suit atteste l'exactitude ainsi que la fiabilité des données et des résultats présentés dans le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec. Ces renseignements relèvent de ma responsabilité.

L'information produite dans ce rapport :

- décrit fidèlement la vision, la mission et les valeurs de l'organisme ainsi que le contexte dans lequel il évolue ;
- présente les orientations stratégiques, les objectifs et les résultats atteints ;
- rend compte de l'utilisation des ressources allouées à l'Institut ainsi que de ses obligations législatives et gouvernementales.

En conséquence, je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2008.

Richard Massé, M.D.
Président-directeur général

L'Institut national de santé publique du Québec est une personne morale, mandataire de l'État, qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux, comme le stipule sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) mise en vigueur le 8 octobre 1998.

VISION

L'Institut vise à être le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Son objectif est de faire progresser les connaissances et de proposer des stratégies et des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population.

MISSION

L'Institut soutient le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus explicitement, cette mission consiste à :

- développer la connaissance et à contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants ;
- développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, en prévention et en protection de la santé ;
- favoriser le développement de la recherche et de l'innovation en santé publique ;
- fournir des avis et des services d'assistance-conseil ;
- évaluer l'impact des politiques publiques sur la santé de la population ;
- rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue ;
- assurer des services :
  - de dépistage,
  - de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie,
  - de soutien au maintien de la qualité ;
- favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale ;
- contribuer à l'actualisation et au développement du Programme national de santé publique.

VALEURS

Dans les limites des responsabilités qui lui incombent, l'Institut inscrit ses activités dans une perspective d'équité et de recherche du bien commun. D'une part, l'Institut entend participer à la réduction des inégalités en matière de santé, et d'autre part, il souhaite contribuer à l'atteinte d'un état de santé et de bien-être optimal au sein des groupes et des communautés.

Les valeurs sur lesquelles s'appuie l'Institut pour accomplir sa mission et établir ses relations avec ses clients et partenaires sont la responsabilité, l'intégrité, le respect et la rigueur. Les choix, les comportements, les attitudes et les qualités de l'organisme et de son personnel reflètent nécessairement ces valeurs. En tout temps, une réflexion éthique sous-tend les choix et les orientations retenues.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé du président-directeur général, le docteur Richard Massé, et de 14 membres nommés par le gouvernement.

De ces membres, cinq personnes, dont deux directeurs de santé publique, proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, quatre du secteur de l'éducation et quatre de différents secteurs socioéconomiques. Enfin, le conseil compte aussi pour membre le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, ou son représentant.

Les membrés du conseil d'administration ont poursuivi leur réflexion sur leurs rôles et responsabilités en fonction des nouveaux principes, modes et règles de gouvernance dans la foulée des travaux de mise à jour du règlement de régie interne. Ils ont bénéficié de deux séances de formation sur le rôle stratégique du conseil d'administration, formation sur mesure offerte par l'École nationale d'administration publique. Des discussions sont en cours pour la mise en place de deux nouveaux comités, soit un comité sur la gouvernance et un comité sur les ressources humaines.

Le comité de vérification de l'Institut a tenu trois rencontres durant l'exercice financier 2007-2008. Ce comité est composé de trois membres du conseil d'administration. Le président-directeur général, le directeur et le directeur adjoint des ressources financières et matérielles de l'Institut sont invités de façon statutaire aux réunions de ce comité. Les représentants du Vérificateur général du Québec sont également invités dans le cadre de la planification et de la présentation des états financiers annuels. Les sujets principaux abordés lors de ces réunions durant l'exercice se terminant le 31 mars 2008 ont été les suivants : la planification de la vérification, les états financiers annuels et les résultats de la vérification des états financiers par les représentants du Vérificateur général du Québec, le processus budgétaire de l'Institut, la confirmation budgétaire du ministère de la Santé et des Services sociaux, le suivi financier des projets spéciaux, le suivi financier des excédents et l'impact et le financement du dossier d'équité salariale.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT AU 31 MARS 2008

LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Richard Massé

LES CINQ MEMBRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réal Lacombe
Directeur de santé publique et directeur de la santé et des affaires médicales,
Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Chantale Lapointe
Directrice générale, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance

Richard Lessard
Directeur de santé publique,
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Nicolas Steinmetz
Vice-président du conseil d'administration
Membre du comité de vérification
Professeur associé en pédiatrie, épidémiologie et biostatistique,
Faculté de médecine, Université McGill

Un poste à combler

LES QUATRE MEMBRES DU SECTEUR DE L'ÉDUCATION

Denise Bélanger
Professeure au Département de pathologie-microbiologie, Faculté de médecine vétérinaire, Université de Montréal

Diane Berthelette
Directrice de l'Institut Santé et société, Université du Québec à Montréal

Michèle Côté
Professeure titulaire, Université du Québec à Trois-Rivières

Nicole Dallaire
Professeure adjointe au Département de service social, Université de Sherbrooke

LES QUATRE MEMBRES DU SECTEUR SOCIOÉCONOMIQUE

Pierre-André Bernier
Membre du comité de vérification
Président du conseil d'administration, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve
Président du conseil d'administration, Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
Président du conseil d'administration, Conseil québécois d'agrément

Élisabeth Khabar-Dembil
Directrice générale, Carrefour de liaison et d'aide multi-ethnique (CLAM)

W. Robert Laurier, FCA
Président du comité de vérification
Président du conseil, SAJE Montréal Metro
Conseiller, Fulcrum Intl. (Montréal)

Jean Perras
Maire, municipalité de Chelsea

LA REPRÉSENTANTE DU SOUS-MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Marie Rochette
Directrice de la promotion de la santé et du bien-être, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

ORGANIGRAMME

MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

CONSEIL D'ADMINISTRATION

DIRECTION GÉNÉRALE

RECHERCHE, FORMATION ET DÉVELOPPEMENT

- Connaissance-surveillance
- Études et analyses de l'état de santé de la population
- Développement des compétences

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

- Technologies de l'information
- Développement et évolution des systèmes d'information
- Infocentre de santé publique

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET COMMUNICATIONS

- Communications

RESSOURCES FINANCIÈRES ET MATÉRIELLES

- Ressources financières et matérielles
  Direction adjointe
- Ressources matérielles
- Ressources financières et matérielles, Laboratoire de santé publique du Québec

RESSOURCES HUMAINES

- Développement des ressources humaines
- Gestion des ressources humaines

DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS

- Développement et adaptation des personnes
- Habitudes de vie et lutte au tabagisme
  - Lutte au tabagisme
- Développement des communautés
- Sécurité et prévention des traumatismes

SYSTÈMES DE SOINS ET POLITIQUES PUBLIQUES

- Services cliniques de dépistage
  - Opérations
- Performance des services de première ligne
- Programmes de dépistage, génétique et lutte au cancer
- Politiques favorables à la santé
  - Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

RISQUES BIOLOGIQUES, ENVIRONNEMENTAUX ET OCCUPATIONNELS

- Santé et environnement
- Contrôle, prévention et surveillance des maladies infectieuses
- Immunisation
- Infections transmissibles sexuellement et par le sang
- Santé au travail

TOXICOLOGIE HUMAINE (CENTRE DE TOXICOLOGIE DU QUÉBEC)

- Laboratoire de toxicologie

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

- Analyses et expertises de laboratoire
  Direction adjointe
- Opérations techniques

Les réalisations de l'Institut sont nombreuses et diversifiées. Elles permettent aux décideurs de prendre de meilleures décisions de santé dans des champs très variés et toujours d'actualité.

Trente ans après la toute première édition du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans*, l'Institut est fier de répondre à la demande maintes fois répétée d'ajouter des sections sur la grossesse et l'accouchement à ce populaire guide destiné aux parents. Le développement de ces nouveaux chapitres a été rendu possible grâce au financement de la Fondation Lucie et André Chagnon. À la suite d'une entente avec Services Québec, le guide inclut maintenant la publication *Devenir parent* du gouvernement du Québec et sera dorénavant distribué lors du suivi de grossesse.

VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN

En octobre 2007, l'Institut a rendu publique une synthèse des connaissances et des recommandations au regard de l'implantation d'un programme de vaccination contre les virus du papillome humain (VPH) au Québec. Les recommandations de base émises par l'Institut ont été retenues par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour le nouveau programme de vaccination qui débutera à l'automne 2008.

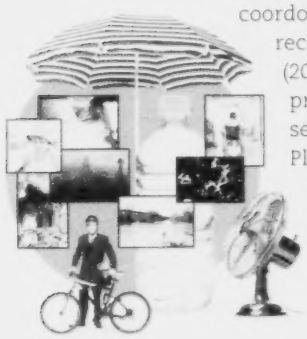
En 2007-2008, l'Institut a mené une série d'études sur la faisabilité et l'acceptabilité d'un tel programme de vaccination auprès des professionnels de la santé et de la population québécoise. Ces études ont montré un intérêt considérable des professionnels de la santé et une acceptabilité élevée de la population pour la vaccination contre les VPH.

Cependant, les résultats de ces études ont aussi soulevé certaines croyances et opinions en contradiction avec les données scientifiques existantes.

Afin d'assurer une implantation optimale du nouveau programme de vaccination, une collaboration étroite a été établie avec différents spécialistes impliqués dans la prévention et le traitement des maladies attribuables aux VPH. Ainsi, des analyses comparatives détaillées des vaccins contre les VPH et des stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus ont été effectuées. Un avis portant spécifiquement sur l'équivalence des deux vaccins existants a d'ailleurs été acheminé au Ministère au début de l'année 2008 pour soutenir la prise de décision. Des communications sur la prévention des maladies attribuables aux VPH par la vaccination ont aussi été présentées aux associations des obstétriciens-gynécologues, des pédiatres et des omnipraticiens du Québec. Plusieurs présentations ont été développées pour former les vaccinateurs, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmières ou d'infirmiers, dans plusieurs régions du Québec. Un devis d'évaluation de l'impact à court et à long terme du programme de vaccination a également été proposé au Ministère. La nécessité de procéder à des estimations économiques à moyen et à long terme du programme de vaccination et de l'évolution des déterminants psychosociaux de la vaccination a été établie. Enfin, l'Institut est déjà engagé dans l'implantation du programme de vaccination contre les VPH et contribuera activement à en évaluer les résultats.

CHANGEMENTS CLIMATIQUES

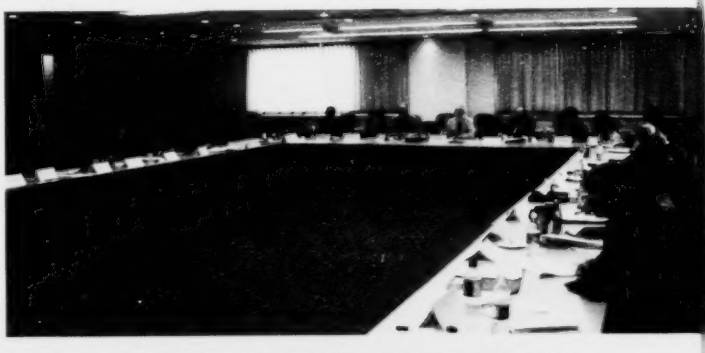
En novembre 2007, l'Institut s'est vu confier, par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la mise en œuvre du volet santé du *Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques* du gouvernement du Québec avec la gestion d'une enveloppe budgétaire de cinq millions de dollars. Ce plan renforcera la fonction surveillance et vigie des effets sur la santé des vagues de chaleur ou autres événements climatiques extrêmes, ainsi que des maladies infectieuses zoonotiques ou vectorielles. Des projets pilotes encourageront la création d'îlots de fraîcheur dans les espaces publics, une meilleure résistance des bâtiments et des infrastructures aux extrêmes climatiques, de même que la modification de certaines pratiques de soins, notamment auprès des personnes vulnérables.



L'Institut a par ailleurs continué de coordonner le programme de recherche Santé d'Ouranos (2006-2009), dont les neuf projets ont été réalisés selon l'échéancier prévu. Plusieurs résultats très intéressants pour éclairer les priorités d'adaptations futures aux changements climatiques feront l'objet de publications sous peu.

AUTOÉVALUATION DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DE L'INSTITUT

À l'aube de son dixième anniversaire, l'ensemble du personnel de l'Institut a participé à un exercice d'autoévaluation afin de réaliser un bilan critique



Séance extraordinaire du conseil d'administration avec les cadres de l'Institut, 13 février 2008.

de ses activités et de ses services en termes de pertinence, d'efficacité et d'efficience. Par ailleurs, des sondages auprès des principaux partenaires et du personnel ont été réalisés pour recueillir les opinions de chacun et pour évaluer leur satisfaction. Chaque direction de l'Institut a ensuite identifié les principaux enjeux de ses secteurs d'expertise, en plus de dégager ses forces et ses faiblesses et de formuler des recommandations qui ont été présentées au conseil d'administration. En avril 2008, un groupe d'auditeurs externes a été mandaté pour valider ces constats et tirer ses propres conclusions sur les forces, les faiblesses et les pistes de solution proposées par l'Institut. Leur rapport est attendu en juin 2008. L'ensemble de ces réflexions aidera l'organisation à élaborer sa prochaine planification stratégique, à prioriser ses activités et services, de même qu'à améliorer son fonctionnement.

5 | Rappel de la planification stratégique de l'Institut

Le rapport annuel de gestion est essentiellement un document de reddition de compte faisant état de l'atteinte des cibles énoncées dans le plan stratégique 2004-2008 de l'Institut.

La section « Présentation des résultats » du rapport annuel de gestion décrit l'atteinte des objectifs fixés pour chacune des trois orientations stratégiques de l'Institut :

- Contribuer à l'amélioration de la santé de la population ;
- Développer et mettre à profit les connaissances en santé publique ;
- Assurer la qualité des activités et des services de l'Institut.

L'actuelle planification stratégique de l'Institut devait se terminer au 31 mars 2008. Toutefois, pour être en mesure de tirer profit de l'exercice d'autoévaluation initié à l'automne 2007, l'Institut a obtenu du ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Philippe Couillard, l'autorisation de reporter d'une année le dépôt de son prochain plan stratégique à l'Assemblée nationale. Pour cette raison, l'Institut prolongera la période d'application de son plan stratégique 2004-2008 jusqu'au 31 mars 2009 et continuera de rendre compte sur les mêmes objectifs.

Les résultats sont regroupés en fonction de trois orientations principales qui comportent un ou plusieurs axes d'intervention traduits en objectifs et en indicateurs. Le sommaire permet de voir l'atteinte des objectifs pour chaque année.

ORIENTATION 1

CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

AXE D'INTERVENTION 1

SOUTIEN OFFERT PAR L'INSTITUT AUX DÉCIDEURS ET AUX ACTEURS EN SANTÉ PUBLIQUE

OBJECTIFS	RÉSULTATS			
	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
1 D'ici le 31 mars 2008, assurer une veille sanitaire en produisant des études épidémiologiques et des portraits sur l'état de santé de la population et ses déterminants [PAGE 17]	●	●	●	●
2 D'ici le 31 mars 2008, réaliser des études concernant l'impact des politiques publiques sur la santé de la population [PAGE 20]	●	●	●	●
3 D'ici le 31 mars 2008, développer et soutenir la mise en place de mesures de promotion des habitudes de vie saines et sécuritaires en vue de prévenir les problèmes sociaux et de santé [PAGE 22]	●	●	●	●
4 D'ici le 31 mars 2008, évaluer les risques que représentent la transmission d'agents infectieux et les facteurs environnementaux défavorables à la santé [PAGE 24]	●	●	●	●
5 D'ici le 31 mars 2008, développer des programmes de contrôle de la qualité pour les services diagnostiques des laboratoires privés et publics en biologie médicale (biochimie, hématologie, microbiologie, pathologie), en imagerie médicale, en génétique humaine et en toxicologie [PAGE 28]	●	●	●	●

● ATTEINT ◐ PARTIELLEMENT ATTEINT ⊗ NON ATTEINT ⊘ NON ÉVALUÉ ○ À VENIR

ORIENTATION 2

DÉVELOPPER ET METTRE À PROFIT LES CONNAISSANCES EN SANTÉ PUBLIQUE

AXE D'INTERVENTION 2

CONSOLIDATION DE LA RECHERCHE À L'INSTITUT

OBJECTIFS	RÉSULTATS			
	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005
6 D'ici le 30 juin 2005, produire un plan triennal (2005-2008) qui définit les créneaux et les priorités de recherche en santé publique de l'Institut [PAGE 31]	●	◎	◎	◎
7 D'ici le 31 mars 2008, obtenir une reconnaissance comme milieu de formation et de recherche universitaire [PAGE 32]	●	●	●	●
8 D'ici le 31 mars 2008, contribuer à la définition des orientations et des priorités de recherche en santé publique avec les instances concernées [PAGE 34]	●	●	●	◎

AXE D'INTERVENTION 3

TRANSFERT ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

9 D'ici le 31 mars 2008, augmenter annuellement de 5 % le nombre d'activités de transfert et d'échange de connaissances entre les producteurs et les utilisateurs pour mettre à profit l'expertise en santé publique [PAGE 35]	●	●	◎	○
10 D'ici le 31 mars 2008, contribuer au développement et au rayonnement de l'expertise québécoise en santé publique [PAGE 37]	●	●	●	●

● ATTEINT ◐ PARTIELLEMENT ATTEINT ✕ NON ATTEINT ◎ EN COURS ○ À VENIR

ORIENTATION 3

ASSURER LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DE L'INSTITUT

AXE D'INTERVENTION 4

RESPECT DES BESOINS ET DES ATTENTES DES CLIENTS

OBJECTIFS	RÉSULTATS			
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
11 D'ici le 31 mars 2005, avoir mis en œuvre des mécanismes d'analyse et de rétroaction afin de connaître les besoins et les attentes des clients [PAGE 41]	●	●	●	◎
12 D'ici le 31 mars 2006, accueillir, analyser, prioriser et traiter toutes les demandes conformément aux processus établis [PAGE 42]	◐	◐	◎	○
13 D'ici le 31 mars 2007, évaluer la satisfaction des clients quant à la qualité des productions et les processus de réponse [PAGE 43]	●	◐	◎	○

AXE D'INTERVENTION 5

RIGUEUR SCIENTIFIQUE ET QUALITÉ PROFESSIONNELLE

14 D'ici le 31 mars 2006, soumettre les activités et services de l'Institut à des processus d'assurance de la qualité [PAGE 46]	●	●	●	◎
15 Assurer annuellement le perfectionnement et la formation continue d'au moins 90 % des ressources humaines de l'Institut [PAGE 48]	×	×	×	×

AXE D'INTERVENTION 6

COORDINATION OPTIMALE DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES

16 D'ici le 31 décembre 2004, produire une programmation triennale (2005-2008) des activités et services de l'Institut afin de mobiliser les ressources internes et externes autour d'objectifs communs [PAGE 49]	●	●	●	●

● ATTEINT ◐ PARTIELLEMENT ATTEINT × NON ATTEINT ◎ EN COURS ○ À VENIR

Cette section présente les résultats détaillés de la dernière année en fonction des objectifs fixés pour chacune des orientations stratégiques de l'Institut.

ORIENTATION 1

CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

L'Institut joue un rôle important dans la définition et la compréhension des problèmes sociaux et de santé, ainsi que dans le cas des situations émergentes qui peuvent avoir des conséquences sur la santé de la population. De plus, il contribue à définir des interventions efficaces pour lutter contre ces problèmes. Il peut ainsi informer la population, les décideurs et les différents acteurs afin de leur permettre d'agir quant aux grands enjeux de santé publique.

AXE D'INTERVENTION 1

SOUTIEN OFFERT PAR L'INSTITUT AUX DÉCIDEURS ET AUX ACTEURS EN SANTÉ PUBLIQUE

La mission principale de l'Institut est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles notre expertise et nos services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

OBJECTIF 1 **D'ici le 31 mars 2008, assurer une veille sanitaire en produisant des études épidémiologiques et des portraits sur l'état de santé de la population et ses déterminants.**

INDICATEUR 1.1 **Études épidémiologiques et portraits de santé réalisés.**

RÉSULTATS **En 2007-2008, l'Institut a contribué au troisième rapport du Directeur national de la santé publique sur l'état de santé de la population québécoise et au Plan ministériel de surveillance multithématique; il a soutenu la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population grâce à l'Infocentre de santé publique, au site Web Santéscope et au logiciel Éco-Santé Québec 2007; il a effectué le monitorage du Plan québécois de lutte contre le tabagisme et il a contribué à l'Enquête canadienne sur les mesures de santé.**

TROISIÈME RAPPORT NATIONAL SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU QUÉBEC – *Riches de tous nos enfants. La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de 0-17 ans*

Ce troisième rapport sur l'état de santé de la population québécoise, publié en novembre 2007, résulte d'une étroite collaboration entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut. Plus d'une centaine d'indicateurs ont été analysés pour illustrer les écarts de santé chez les jeunes, tant sur le plan de la santé physique que de la santé mentale, du développement et de l'adaptation sociale. Bien que la pauvreté des familles avec enfants soit moins répandue au Québec que dans les autres provinces canadiennes et dans plusieurs pays industrialisés, on constate que les écarts de santé observés entre les enfants québécois les plus favorisés et les plus défavorisés sont d'une ampleur importante.

Ces résultats permettent d'affirmer que les efforts de tous les acteurs concernés par la réduction de la pauvreté et des inégalités de santé doivent être vigoureusement soutenus et consolidés.

PLAN MINISTÉRIEL DE SURVEILLANCE MULTITHÉMATIQUE

Autre fruit d'une étroite collaboration entre le Ministère et l'Institut : le Plan ministériel de surveillance multithématique (PMSM) qui complète le plan commun de surveillance élaboré avec les directions régionales de santé publique afin de définir le dispositif national de surveillance de la santé publique au Québec. Ainsi, dans le cadre de la préparation du PMSM, les ressources des différentes directions scientifiques de l'Institut ont été conviées, entre autres tâches, à définir les zones de développement afin d'assurer le renforcement de la capacité de surveillance dans les prochaines années à l'échelle nationale, et ultérieurement, à l'échelle régionale et locale.

INFOCENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

L'Infocentre de santé publique du Québec est une infrastructure de services collectifs dont s'est doté le réseau de la santé publique pour soutenir les grandes fonctions définies dans la Loi sur la santé publique. Plus spécifiquement, l'Infocentre de santé publique, dont l'élaboration, la gestion et le fonctionnement ont été confiés à l'Institut, se veut un portail de services informationnels communs qui soutient la mise en œuvre du plan commun de surveillance, et de façon plus globale, la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population. D'importants travaux de consolidation de ces services informationnels se sont concrétisés au cours de la dernière année.

Au cours de l'année 2007-2008, l'Infocentre de santé publique a procédé à la mise en ligne des premiers produits informationnels spécifiques au plan commun de surveillance. Un tel accès facile à des informations stratégiques normalisées et comparables permet notamment de soutenir la production des plans régionaux et locaux de surveillance. Ces informations s'avèrent également utiles aux intervenants du réseau de la santé en soutien à la programmation des activités.

Plus d'une soixantaine de nouveaux indicateurs sont maintenant disponibles sur le portail de l'Infocentre de santé publique. On y trouve, entre autres choses, des indicateurs de l'état de santé et de certains de ses déterminants tirés des Enquêtes de santé dans les collectivités canadiennes; des indicateurs environnementaux exploitant des données sur la qualité de l'air et de l'eau; des indicateurs liés aux cancers qui mettent à contribution les données du Fichier des tumeurs du Québec et des indicateurs liés aux maladies et traumatismes au travail issus du Fichier des lésions professionnelles.

Au cours de l'année, l'Infocentre de santé publique a également procédé au lancement de ses premiers produits de surveillance pour les utilisateurs intéressés par les maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique. On y trouve aussi un complément en ligne de la version imprimée du *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec* qui, grâce à certains outils (requêtes paramétrables, atlas cartographique, etc.), présente davantage de renseignements et de possibilités pour l'analyse des données.

Ces produits sont le fruit d'une collaboration étroite entre l'équipe de statisticiens de l'Infocentre de santé publique et différents experts de l'Institut, des agences de la santé et des services sociaux, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Institut de la statistique du Québec. Le développement de ce portail étant évolutif, l'Infocentre de santé publique assurera au cours de la prochaine année la diffusion de produits informationnels sur les indicateurs du Fichier des décès, du Fichier Med-Écho, des Fichiers naissances et mortinaissances, de même que sur les données de recensement.

SANTÉSCOPE

Le site Web Santéscope fournit des données générales sur l'état de santé et de bien-être de la population du Québec concernant différents volets. Plusieurs indicateurs des volets Évolution pour le Québec, Comparaisons canadiennes, Comparaisons internationales, Comparaisons rurales/urbaines et Atlas par réseaux locaux de services ont été mis à jour en juillet 2007 et janvier 2008. Aussi, quatre nouveaux volets sont maintenant disponibles. Le volet Comparaisons nord-américaines permet dorénavant, à partir d'indicateurs de mortalité illustrés à l'aide d'un atlas, de comparer le Québec aux neuf autres provinces canadiennes et aux cinquante États américains. Le volet Comparaisons France-Québec fournit, à partir d'une trentaine d'indicateurs sociosanitaires, une analyse comparée du Québec et de la France, que ce soit à l'échelle nationale ou encore entre les régions québécoises et françaises. Le volet Comparaisons régionales présente des indicateurs de la santé pour les 18 régions sociosanitaires du Québec. Il permet notamment d'apprécier certaines disparités de santé entre ces régions. Enfin, dans le volet Inégalités sociales de la santé, les indicateurs sont présentés sous l'angle de la défavorisation. Il est alors possible de comparer ces indicateurs en fonction de différents niveaux de défavorisation, tant pour sa dimension matérielle que sociale.

ÉCO-SANTÉ QUÉBEC 2007

Le logiciel Éco-Santé Québec 2007, qui en est à sa sixième édition, présente des statistiques détaillées sur la santé de la population québécoise et le système de santé à l'échelle des différentes régions sociosanitaires. Ce logiciel permet d'extraire des données en fonction de plusieurs paramètres (âge, sexe, région, année), de construire des tableaux et graphiques et d'obtenir une présentation cartographique des indicateurs. Il est également doté d'un guide d'utilisation et d'une documentation interactifs sur les indicateurs présentés. La classification des indicateurs proposés dans ce logiciel a par ailleurs été adaptée pour refléter le contenu du *Portrait de santé du Québec et de ses régions* 2006.

MONITORAGE DU PLAN QUÉBÉCOIS DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Depuis plusieurs années, le Québec s'est doté d'un plan de lutte contre le tabagisme. L'Institut a le mandat d'effectuer le monitorage de ce plan dans le but de bien documenter ses différentes composantes que sont la prévention de l'initiation aux produits du tabac, particulièrement chez les jeunes, la protection de la population contre la fumée de tabac dans l'environnement et le soutien à la cessation de l'usage du tabac. Pour ce faire, l'implantation d'un système informationnel a permis de produire un bilan de l'évolution de la situation du tabagisme au Québec entre 1996 et 2006. L'Institut vient donc de publier les activités et résultats du bilan. Ultimement, ce système informationnel intégré permettra de générer périodiquement un portrait populationnel des habitudes tabagiques au Québec en tenant compte des spécificités régionales et de certains sous-groupes de la population.

Monitorage du Plan québécois de lutte contre le tabagisme

ENQUÊTE CANADIENNE SUR LES MESURES DE SANTÉ

Par l'entremise du Centre de toxicologie du Québec, l'Institut contribue depuis l'année dernière aux travaux de l'Enquête canadienne sur les mesures de santé. Cette enquête permet de recueillir des renseignements importants en lien avec la santé de la population canadienne au moyen de questionnaires, de mesures physiques et d'analyses de laboratoire. Le bilan de cette première année s'est avéré positif sur le plan opérationnel. Le Centre de toxicologie a eu à mettre en place de nouvelles méthodologies analytiques dans des matrices biologiques et à revoir le suivi du contrôle de qualité afin de bien répondre aux attentes de l'étude, tant pour la spécificité que la qualité des résultats. L'analyse des spécimens de 10 des 15 sites prévus à l'étude est maintenant terminée, ce qui représente près de 170 000 déterminations.

OBJECTIF 2 **D'ici le 31 mars 2008, réaliser des études concernant l'impact des politiques publiques sur la santé de la population.**

INDICATEUR 2.1 **Études et avis scientifiques émis.**

RÉSULTATS **En 2007-2008, l'Institut a réalisé des études et des avis scientifiques visant à encourager l'adoption de politiques, de lois et de règlements favorables à la santé notamment sur des thèmes liés aux habitudes de vie et à l'organisation des soins et services.**

En lien avec sa mission d'information en matière de politiques publiques favorables à la santé, et pour soutenir le ministère de la Santé et des Services sociaux dans la mise en œuvre de l'article 54 de la Loi sur la santé publique, l'Institut réalise un ensemble de rapports sur les liens existants entre les politiques publiques et la santé de la population québécoise. Fondés sur des connaissances scientifiques, les avis, portraits analytiques et synthèses de connaissances produits visent à éclairer les décideurs et donc à encourager l'adoption de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être. Ces productions empruntent différentes voies d'influence : des avis sont transmis directement au ministre de la Santé et des Services sociaux, des mémoires sont présentés dans le cadre de consultations publiques et de commissions parlementaires, des analyses et commentaires sur différents projets de loi et règlements sont acheminés au Ministère.

PROBLÉMATIQUE DU POIDS

Le mémoire *Agriculture et agroalimentaire : Choisir un avenir en santé* a été préparé et présenté dans le cadre de la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois. Il invitait les commissaires à bonifier les objectifs traditionnels de la politique agricole en matière d'alimentation, objectifs jusqu'ici axés sur une alimentation sûre et variée, afin de favoriser une approche davantage fondée sur une offre alimentaire saine et équilibrée. Le mémoire proposait également aux commissaires diverses mesures pour améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire telles que le développement de nouveaux outils pour analyser la qualité nutritionnelle des différents procédés de transformation alimentaire et soutenir l'innovation en ce sens.

L'Institut a également produit un avis scientifique sur l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants. Celui-ci documente les bienfaits et les effets néfastes associés à la perte de poids et présente les critères d'une saine gestion du poids tels que recommandés par les experts. Il analyse aussi l'efficacité et les méfaits liés à l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants et recense les principales mesures d'encadrement de l'industrie de l'amaigrissement au Canada et aux États-Unis. L'avis recommande aux autorités concernées de resserrer l'encadrement de l'industrie de l'amaigrissement afin de mieux protéger la santé des utilisateurs.

PROBLÉMATIQUE DU TABAGISME

Dans le cadre de la Loi sur le tabac actuellement en vigueur, deux projets de règlement ont été déposés en mars 2008 : le règlement relatif à l'application de la Loi sur le tabac et le règlement sur la mise en garde portant sur les effets nocifs du tabac sur la santé. En regard de ces projets de règlement, qui viennent préciser certains aspects de la loi adoptée en juin 2005, l'Institut a remis un mémoire appuyant le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa démarche, tout en l'encourageant à envisager certaines modifications. Ces dernières portaient notamment sur les mesures entourant la publicité des produits du tabac, la vente des cigarillos et l'emballage des produits.

SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Dans le domaine de la sécurité routière, l'Institut a participé en décembre 2007 aux consultations de la Commission des transports et de l'environnement sur les projets de loi modifiant le Code de la sécurité routière et le Règlement sur les points d'inaptitude. À cette occasion, l'Institut a déposé un mémoire qui commentait plusieurs dispositions prévues dans le projet de loi 42, notamment celles concernant la vitesse au volant, l'utilisation du téléphone cellulaire au volant, la conduite avec facultés affaiblies et l'accès graduel à la conduite.

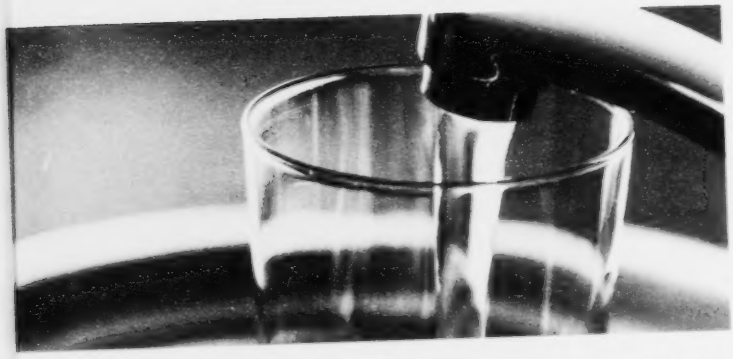
DÉVELOPPEMENT DURABLE

Dans le cadre du rôle de soutien offert par l'Institut au Réseau québécois de Villes et Villages en santé, l'équipe du centre d'information Villes et Villages en santé a préparé un mémoire portant sur la Stratégie de développement durable du gouvernement du Québec, ainsi qu'un avis sur la Politique de développement durable des municipalités de la Fédération québécoise des municipalités. Ces

deux documents ont notamment mis l'accent sur l'importance d'harmoniser les politiques publiques nationales, régionales et locales pouvant avoir un effet bénéfique sur la santé des populations.

FLUORATION DE L'EAU

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut a produit une synthèse des connaissances sur les effets bénéfiques ou potentiellement néfastes pour la santé des taux fixés par le règlement en vigueur au Québec pour la fluoration de l'eau. Cette synthèse visait à éclairer le Ministère sur la position à privilégier quant à l'innocuité et à l'efficacité de la fluoration de l'eau et quant à son instauration dans certaines municipalités. L'Institut a révisé les données scientifiques à ce sujet et est en mesure de réaffirmer non



seulement l'efficacité de cette mesure, mais également son innocuité pour la santé humaine et pour l'environnement. La fluoration de l'eau continue d'être l'une des mesures les plus équitables en matière de santé puisqu'elle permet de réduire les écarts observés entre les groupes sociaux relativement à leur état de santé dentaire.

IMPACTS DU TRAVAIL SUR LA SANTÉ DES AÎNÉS

L'Institut s'est associé au groupe de recherche TRANSPOL de l'Institut national de la recherche scientifique pour réaliser une recension des travaux sur la question de l'impact, sur la santé physique et mentale des travailleurs aînés, de leur maintien en emploi ou de leur retrait du marché du travail. Le rapport se penche ainsi sur les effets du maintien en emploi et de la retraite et s'intéresse aux circonstances menant à l'un et l'autre de ces scénarios. Cette recension a été transmise à la ministre responsable des aînés afin d'alimenter les réflexions en cours sur les conditions de vie de ces derniers.

ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

En ce qui a trait aux politiques ministérielles relatives à l'organisation des services de santé, l'Institut a poursuivi la publication de ses résultats avec le document *L'accessibilité et la continuité des services de santé : une étude sur la première ligne au Québec*. Cette étude, menée dans deux régions sociosanitaires du Québec, Montréal et la Montérégie, portait sur les modèles d'organisation des services médicaux de première ligne et leur influence sur l'accessibilité et l'utilisation des services de santé par la population. Elle a permis d'identifier les modèles d'organisation des services médicaux de première ligne les mieux adaptés et les plus prometteurs pour répondre aux besoins et aux attentes de la population.

Par ailleurs, la production d'un rapport sur les éléments entravant ou facilitant l'implantation d'un modèle intégré de prévention et de gestion des maladies chroniques au Québec a fourni un éclairage important pour les orientations ministérielles au regard de la lutte aux maladies chroniques. Il en est de même pour les publications touchant la performance des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées vulnérables et les caractéristiques d'une première ligne forte en santé mentale. Enfin, l'Institut a publié une évaluation des coûts du Programme québécois de dépistage du cancer du sein dans le cadre de ses travaux sur la performance de ce programme.

OBJECTIF 3 **D'ici le 31 mars 2008, développer et soutenir la mise en place de mesures de promotion des habitudes de vie saines et sécuritaires en vue de prévenir les problèmes sociaux et de santé.**

INDICATEUR 3.1 **Études et avis scientifiques émis, notamment sur la saine alimentation, la pratique de l'activité physique, les comportements sexuels sécuritaires, la consommation de drogues, d'alcool et de tabac.**

RÉSULTATS **En 2007-2008, l'Institut a réalisé des études et des avis sur les problématiques du tabagisme, du poids, de l'activité physique, de la prévention des chutes chez les aînés, de la contraception et de la santé mentale.**

PROBLÉMATIQUE DU TABAGISME

L'Institut a poursuivi ses travaux sur la prévention et l'arrêt de l'utilisation du tabac. Ainsi, le document *Analyse du potentiel d'efficacité des programmes québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes* examine le potentiel d'efficacité des programmes scolaires et communautaires de prévention du tabagisme implantés au Québec par rapport aux meilleures pratiques de santé publique en matière de lutte au tabagisme. Cette analyse a montré que les efforts ont jusqu'à présent été essentiellement investis dans le développement d'activités éducatives menées soit en classe au primaire ou encore à travers des projets parascolaires initiés par les jeunes du secondaire. Plusieurs écoles ont cependant élaboré des plans d'action intégrant plusieurs axes d'intervention, ce qui respecte davantage le caractère « écologique » d'un programme scolaire de lutte au tabagisme et répond mieux à l'approche École en santé, approche qui s'inscrit dans les courants les plus actuels de la promotion de la santé en milieu scolaire. En ce qui a trait aux programmes communautaires de prévention du tabagisme, le développement de la recherche dans ce domaine a été préconisé.

Les résultats de l'étude *Remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique – Utilisation par les Québécois assurés par le régime public d'assurance médicaments et coûts associés* montrent, entre autres choses, que les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique sont efficaces, qu'un grand nombre de fumeurs les utilisent et que la mesure de gratuité dont elles font l'objet favorise leur utilisation. Cette mesure, mieux connue sous le nom de Programme de couverture des aides pharmacologiques, s'inscrit dans un ensemble d'actions visant à lutter contre le tabagisme. Elle a pour objectif de soutenir les fumeurs qui désirent renoncer au tabac en réduisant les coûts associés à l'achat d'aides pharmacologiques.

Enfin, le feuillet *Connaissance, utilisation et perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois* présente les principaux résultats d'une étude menée au printemps 2006 auprès de fumeurs et d'anciens fumeurs récents du Québec. Cette étude visait à documenter la connaissance, l'utilisation et la perception de l'utilité des aides pharmacologiques et des services offerts en arrêt tabagique dans le cadre du Plan québécois d'abandon du tabagisme. Elle visait également à documenter les pratiques de counseling en abandon du tabac, telles que rapportées par les fumeurs ayant consulté des professionnels de la santé.

PROBLÉMATIQUE DU POIDS

Dans la foulée du Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids, l'Institut a réalisé plusieurs travaux, dont une synthèse de connaissances sur le processus d'implantation des politiques alimentaires en milieu scolaire. Les recommandations recensées suggèrent de poursuivre et d'élargir les interventions dans les écoles, de façon à ce que les choix d'alimentation santé des jeunes soient favorisés à la fois par des mesures éducatives et des actions portant sur l'environnement scolaire.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'Institut a été mandaté par Kino-Québec pour évaluer le soutien offert par cette organisation à la mise en œuvre des campagnes Plaisir sur glace et Plaisirs d'hiver dans l'ensemble des municipalités ou arrondissements participants et pour documenter les attentes, besoins et contraintes des municipalités ou arrondissements qui ne participent pas à

ces campagnes. L'évaluation réalisée par l'Institut a notamment révélé que la nomination d'une personne-ressource aux sports et loisirs dans les municipalités et arrondissements favorise la participation aux campagnes de Kino-Québec. Les municipalités ou arrondissements qui possèdent une plus grande diversité d'installations sportives hivernales sont par ailleurs davantage enclins à participer à ces campagnes. L'étude a aussi révélé que les préoccupations des municipalités et des arrondissements en regard de ces campagnes concernent particulièrement le soutien promotionnel, l'accès à des outils de communication et le soutien organisationnel pour la création de partenariat.

PRÉVENTION DES CHUTES CHEZ LES AÎNÉS

Le *Guide d'implantation de l'intervention multifactorielle personnalisée de prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile* s'inscrit dans la mise en place de services de prévention des chutes à domicile, tel que mentionné dans le Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce guide est destiné notamment au réseau des professionnels de la santé œuvrant dans les directions régionales de santé publique et les centres de santé et services sociaux du Québec. A la suite de cette production, une formation sur le sujet a été organisée et a réuni plus de 100 professionnels travaillant à l'échelle locale dans les services de soins à domicile auprès des aînés. La formation visait à soutenir l'implantation du programme destiné aux personnes à haut risque de chute.

CONTRACEPTION HORMONALE ET SANTÉ OSSEUSE

A la suite d'une controverse scientifique concernant l'utilisation contraceptive de l'acétate de médroxyprogestérone en dépôt ou Depo-Provera™ (Pfizer inc.) et de son impact potentiel sur la santé osseuse des femmes, l'Institut a organisé, en février 2008, une rencontre scientifique multidisciplinaire regroupant les associations médicales québécoises et canadiennes concernées. Aux termes de la rencontre, un avis scientifique faisant état de la littérature scientifique et dégageant les consensus sur les données probantes et les incertitudes scientifiques qui demeurent a été entériné par toutes les associations participantes dont les représentants provenaient des domaines de la planification des naissances, de l'obstétrique-gynécologie, de la rhumatologie, de l'orthopédie, de la physiatrie, de l'endocrinologie, de la médecine générale et de la santé publique. Cet avis stipule que le Depo-Provera™ est une solution contraceptive efficace, peu coûteuse, dont l'impact sur la santé osseuse est minimal et largement, sinon complètement réversible, qui doit être considérée à la lumière de la situation clinique et des préférences de chaque femme.

SANTÉ MENTALE

L'Institut a rédigé un avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux afin d'enrichir le Plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux et le Programme national de santé publique du Québec 2003-2012. En effet, on avait constaté la nécessité d'ajouter des actions de promotion de la santé mentale et de prévention au programme existant.

BUREAU DE SOUTIEN À LA COMMUNICATION EN SANTÉ PUBLIQUE

La mise en place d'un Bureau de soutien à la communication en santé publique a été rendue possible grâce à la collaboration de la Fondation Lucie et André Chagnon, des directions régionales de santé publique et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Celui-ci propose de créer des messages éducatifs en santé publique pour alimenter les acteurs locaux et communautaires, de même que les professionnels de la santé, afin de les soutenir dans leurs efforts de promotion de saines habitudes de vie et de l'activité physique auprès des enfants de 0-17 ans et de leur famille. Ce bureau aura aussi pour mission de soutenir les activités médiatiques des autorités et des gestionnaires de santé publique en mettant au point des outils facilement utilisables par ces derniers afin d'harmoniser les messages clés de santé publique et de les recentrer autour de la problématique du poids, des saines habitudes de vie et de l'activité physique.

OBJECTIF 4 **D'ici le 31 mars 2008, évaluer les risques que représentent la transmission d'agents infectieux et les facteurs environnementaux défavorables à la santé.**

INDICATEUR 4.1 **Études et avis scientifiques émis.**

RÉSULTATS **En 2007-2008, l'Institut a réalisé des études et des avis dans les secteurs des maladies infectieuses, de l'immunisation, des infections transmissibles sexuellement ou par le sang, ainsi qu'en santé environnementale.**

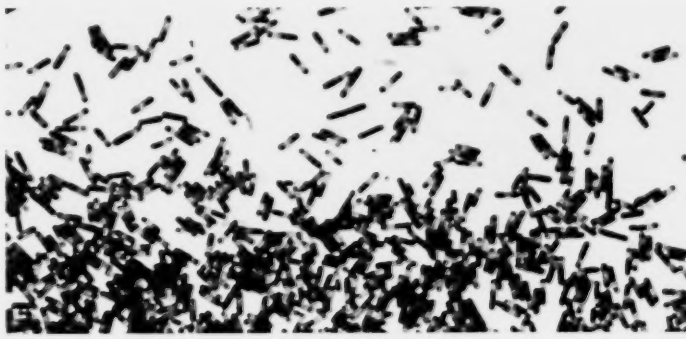
MALADIES INFECTIEUSES

Infections nosocomiales

Les activités de l'Institut en surveillance des infections nosocomiales se sont poursuivies au cours de la dernière année. Ces activités permettent de connaître la situation épidémiologique pour une infection spécifique, le *Clostridium difficile* par exemple, et d'avoir un aperçu de l'évolution de sa dispersion dans l'ensemble de la province. Des rapports portant sur les résultats de la surveillance des bactériémies (c'est-à-dire la présence de bactéries dans le sang) et du *C. difficile* ont été diffusés dans le réseau. Ces rapports permettent notamment aux milieux de soins de connaître l'incidence de ces infections dans leur milieu et de comparer leur situation avec d'autres. Les renseignements contenus dans ces rapports permettent aussi aux intervenants de ces milieux de s'assurer, d'une part, de l'efficacité des mesures de prévention mises en place, et d'autre part, d'apporter les correctifs nécessaires au besoin.

Pour une troisième année consécutive, l'Institut a poursuivi ses activités dans le cadre du programme de surveillance ponctuelle en laboratoire des souches de *C. difficile*. L'objet de la surveillance était de poursuivre l'étude de la distribution et de l'incidence des différents clones de *C. difficile* identifiés au Québec en 2005. La dissémination du clone NAP1 (associé à un potentiel épidémique élevé) a été constatée au-delà de la région de Montréal et de ses environs. Aussi, la prévalence du clone NAP1 parmi les souches étudiées est demeurée stable alors que celle du clone NAP2 a subi une réduction importante. Les taux d'incidence calculés pour les 88 centres hospitaliers ayant participé aux trois années de surveillance sont significativement plus hauts que ceux observés lors de la 2e année de surveillance, mais restent plus bas que ceux de la 1re année. L'augmentation des taux s'est manifestée jusqu'à la période 2 (2006-2007), puis ils ont commencé à diminuer progressivement pour atteindre un niveau très bas à la fin de la 3e année.

Le programme de surveillance provinciale des diarrhées associées au *C. difficile* a été poursuivi. Deux bilans trimestriels et un rapport sur les trois premières années de surveillance ont été publiés. Les résultats de ces années de surveillance montrent qu'après la forte hausse observée en mars 2003 et le pic atteint durant les mois d'hiver 2003-2004, l'incidence provinciale a diminué progressivement à partir de mars 2005 pour atteindre un niveau pré-épidémique en novembre 2005. À la suite d'une légère augmentation observée en novembre 2006, l'incidence a diminué pour atteindre le niveau le plus bas enregistré depuis le début de la surveillance.



Parmi les autres programmes de surveillance en place, celui portant sur la surveillance des bactériémies a été bonifié. Ce programme permet d'identifier les microorganismes et de déterminer les causes, les facteurs de risque et les complications qui leur sont associés. En 2007-2008, 49 centres hospitaliers ont participé de façon volontaire à cette surveillance sur une possibilité de 85.

Influenza

L'Institut a publié une mise à jour en décembre 2007 des recommandations pour la prévention de la transmission de l'influenza pandémique en milieux de soins. Cette mise à jour vise principalement à apporter des précisions sur l'utilisation de la protection respiratoire en situation de pandémie d'influenza et à renforcer la nécessité d'adopter le principe de prudence pour le choix de mesures de prévention et de contrôle, particulièrement lorsque les caractéristiques de transmission d'un agent infectieux sont mal connues. Ce document se veut un complément aux recommandations publiées en 2006.

Stérilisation

Le retraitement des dispositifs médicaux, soit le nettoyage, la désinfection et la stérilisation lors de l'utilisation de dispositifs médicaux et de matériel, revêt une importance certaine dans un contexte de surveillance et de prévention des infections en milieu hospitalier, particulièrement depuis les recommandations émises par le rapport Aucoin en 2005. L'Institut assure, en collaboration avec les experts concernés, l'évaluation des risques associés à des problématiques complexes touchant le retraitement des dispositifs médicaux en termes de risques de transmission d'infections lors d'une situation particulière. Une évaluation des risques populationnels a été réalisée au cours de la dernière année pour un événement signalé et un autre événement est présentement en processus d'évaluation.

L'Institut a aussi amorcé la mise en place de la première formation portant sur les lignes directrices pour le retraitement des endoscopes digestifs du programme national de formation sur le retraitement des dispositifs médicaux. En matière de surveillance, l'Institut a commencé à développer le Registre des incidents/accidents liés à la stérilisation par la mise en place d'un projet pilote réunissant 11 établissements sur une base volontaire.

Maladies entériques

La saison hivernale 2006-2007 a été caractérisée par une augmentation substantielle du nombre de déclarations d'éclosions de gastroentérites virales aux directions régionales de santé publique. Cette hausse s'était traduite par une augmentation de près de neuf fois du volume d'analyse au Laboratoire de santé publique du Québec par rapport à la saison précédente. Des norovirus ont été mis en cause dans la très grande majorité des éclosions investiguées. À l'hiver 2007-2008, le nombre de demandes d'investigations d'éclosions de gastroentérites est revenu au niveau habituel et relativement peu d'éclosions ont été associées aux norovirus. Ce profil d'incidence bisannuel des infections à norovirus dans la province est observable depuis au moins huit ans.

Zoonoses

Pour la deuxième saison de la surveillance de la rage du raton laveur, plus de 60 cas associés à des ratons laveurs ou autres animaux terrestres ont été rapportés sur le territoire de la Montérégie. À la suite du transfert de responsabilités pour le contrôle de la rage du raton laveur au ministère des Ressources naturelles et de la Faune, le rôle de l'Institut sera à l'avenir axé sur la surveillance humaine.

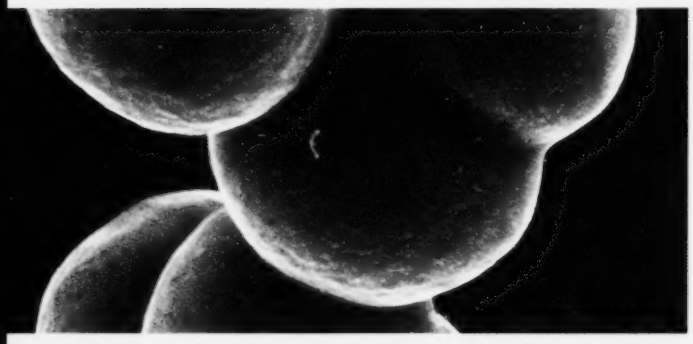
Sous la coordination de la Direction de santé publique de la Montérégie, l'Institut a été très actif au niveau d'une étude épidémiologique sur les zoonoses transmises par les tiques. Les résultats de l'étude suggèrent que le vecteur de la maladie de Lyme est en cours d'établissement dans au moins deux secteurs du sud-ouest du Québec. En effet, le premier volet de l'étude a démontré pour la première fois au Québec la présence des trois stades du vecteur sur le terrain, vecteur en lien avec le développement de la maladie de Lyme. Les données du programme de surveillance de la maladie de Lyme indiquent par ailleurs que le risque d'infection, quoique faible, existe néanmoins au Québec. Ce programme de surveillance est unique au Québec et il est le plus élaboré des programmes de surveillance au Canada. Il permet notamment de suivre l'évolution de l'établissement progressif des tiques vectrices de l'infection et de l'incidence du pathogène *(Borrelia burgdorferi)* dans les tiques retrouvées. La poursuite de l'étude en 2008 devrait permettre de mieux définir les zones d'établissement de ce vecteur.

Autres programmes de surveillance

Au moyen de divers programmes de surveillance, le Laboratoire de santé publique du Québec poursuit la surveillance des infections évitables par la vaccination telles les infections à méningocoque, pneumocoque et *Huemophilus influenzae* ainsi que la surveillance de la résistance aux antibiotiques des agents responsables de la gonorrhée et de la tuberculose.

Outre ces programmes statutaires, l'expertise du Laboratoire de santé publique est offerte pour aider les centres hospitaliers ainsi que les agences de la santé et des services sociaux à gérer certaines éclosions (ex. : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, entérocoque résistant à la vancomycine) ou problématiques précises telle la caractérisation de souches de *Staphylococcus aureus* acquis dans la communauté. À titre d'exemple, plus de 2 000 souches

appartenant à 14 genres bactériens ont été caractérisés, ce qui représente une augmentation de 54 % des analyses par rapport à l'année précédente. Le Laboratoire de santé publique a aussi répondu à plusieurs demandes spécifiques telles que l'investigation d'une éclosion importante de *Staphylococcus aureus* dans un centre hospitalier et le suivi de l'évolution de souches de *S. aureus* dans cinq pouponnières.



Des épreuves de laboratoire spécialisées ont été développées pour la détection du virus des oreillons dans l'éventualité d'une recrudescence du nombre de cas au Québec. Une telle action s'inscrit dans la foulée des éclosions qui ont touché la majorité des provinces canadiennes en 2007.

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

L'Institut a poursuivi ses activités de surveillance dans le domaine des infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS). D'une part, des rapports ont été rédigés à propos de la surveillance et du dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du virus de l'hépatite C (VHC) chez les utilisateurs de drogue par injection. D'autre part, des rapports ont été réalisés relativement aux risques sexuels et à l'usage de drogues chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Deux autres rapports ont aussi été produits à propos des infections transmissibles sexuellement (ITS) bactériennes, soit celui sur les données des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et celui qui traite du Programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des ITS. Les résultats obtenus révèlent, entre autres choses, que s'il est vrai que les épidémies de syphilis infectieuse et de lymphogranulomatose vénérienne ont ralenti chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, il n'en demeure pas moins que la progression des infections gonococciques et des infections génitales à *Chlamydia trachomatis* se poursuit et que le VIH et le VHC se transmettent toujours aussi activement.

Du côté du Laboratoire de santé publique du Québec, des modifications à l'algorithme de diagnostic du VIH ont été apportées en collaboration avec les laboratoires hospitaliers qui font le dépistage de cette infection. Le Québec a à cet égard fait preuve de leadership dans l'optimisation du dépistage de l'infection à VIH en étant la première province canadienne à introduire un test de quatrième génération qui devrait permettre de détecter plus précocement les patients récemment infectés par le VIH. Le Laboratoire de santé publique a par ailleurs assuré le suivi de l'émergence d'une nouvelle souche de *Shigella sonnei* chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

En décembre 2007, l'Institut a organisé la tenue d'un sommet épidémiologique qui a permis de faire le point avec l'ensemble des experts québécois sur l'évolution des infections transmissibles sexuellement ou par le sang au Québec. L'Institut a poursuivi ses travaux sur l'utilisation des trousses de détection du VIH aux points de services et de la détection de la syphilis. Il a aussi contribué à la mise à jour du *Guide québécois de dépistage des ITSS* ainsi qu'à l'adaptation québécoise des *Lignes directrices canadiennes sur les ITSS* produit par l'Agence de santé publique du Canada, en plus de préparer un rapport intégrant les connaissances sur l'épidémiologie des ITSS au Québec.

L'Institut a maintenu le Service d'évaluation du risque de transmission d'infections hématogènes (SERTIH). Ce service contribue à prévenir la transmission d'infections hématogènes dans les services de prestation des soins de santé. Il permet aux soignants et aux étudiants infectés d'obtenir des avis et des recommandations d'experts visant à limiter le risque de transmission de leur infection à des patients dans le cadre de leur travail. Ce service est fonctionnel depuis le mois de janvier 2005 et 20 cas avaient été évalués ou étaient en processus d'évaluation au 31 mars 2008.

ENVIRONNEMENT

Qualité de l'air

Un comité réunissant le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut a été formé pour examiner les pratiques de gestion de la qualité de l'air ambiant au Québec. Dans le cadre de ce comité, l'Institut a été amené à quantifier les impacts de la pollution de l'air au Québec sur la santé. Les ministères concernés ont recommandé, en octobre 2007, que les activités du comité se poursuivent en 2008 avec le mandat d'élaborer une stratégie ou une politique de la qualité de l'air.

Dans le secteur de la qualité de l'air intérieur, l'Institut a continué d'être un joueur actif dans l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie québécoise de prévention du risque de cancer du poumon associé au radon, en y apportant notamment son expertise-conseil et en assurant une veille scientifique. En outre, l'Institut a organisé une formation dans le but d'outiller les professionnels œuvrant dans le domaine de la santé environnementale, de la santé au travail et les autres intervenants régionaux concernés par la gestion du risque associé au radon dans les bâtiments.

Cyanobactéries

Pendant l'année 2007-2008, l'Institut a réalisé une veille scientifique des dernières publications sur les effets des cyanobactéries, ou algues bleues, sur la santé. Ces travaux ont aidé à réviser les recommandations de santé publique et ainsi lever l'interdiction d'utilisation de l'eau pour l'hygiène personnelle lors d'une prolifération de cyanobactéries. L'Institut a également été très actif au sein du sous-comité de la Table nationale de concertation en santé environnementale chargé de proposer les moyens de gestion sanitaire des proliférations de cyanobactéries. Pour être en mesure de mieux répondre aux inquiétudes de la population, l'Institut a entrepris la réalisation de projets de recherche visant à mieux connaître les risques et les effets des cyanobactéries sur la santé humaine. Enfin, mentionnons que l'Institut a participé à l'organisation du Symposium international sur la gestion des proliférations des cyanobactéries organisé conjointement par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce symposium faisait partie du plan gouvernemental d'action contre les cyanobactéries.

Champs électromagnétiques

En réponse à un mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux, le groupe de travail sur les champs électromagnétiques a rendu public son rapport intitulé *Exposition aux champs électromagnétiques : mise à jour des risques pour la santé et pertinence de la mise en œuvre du principe de précaution*. Ce document, acheminé à l'ensemble des partenaires, propose des recommandations concernant la pertinence de l'application du principe de précaution et la mise sur pied d'un groupe de travail afin d'évaluer et de proposer des mesures raisonnables de gestion des champs électromagnétiques. L'Institut poursuit ses actions de vigilance quant à l'évolution des connaissances sur les risques à la santé liés à l'exposition aux champs électriques et magnétiques.

Pesticides

En collaboration avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, l'Institut a terminé le développement de SAgE pesticides, un outil d'information sur les risques des pesticides pour la santé et l'environnement ainsi que sur les usages agricoles. Cet outil, offert sur le Web à l'été 2008, rendra accessible, sur un seul site, toute l'information liée aux caractéristiques toxicologiques et écotoxicologiques des pestidices, ainsi qu'à leur devenir dans l'environnement. En plus d'être un outil d'aide à la décision qui vise à faciliter une gestion plus rationnelle des pesticides en milieu agricole, SAgE pesticides permettra aux professionnels de la santé d'avoir rapidement accès aux principales données toxicologiques et aux renseignements concernant le devenir environnemental de la majorité des matières actives homologuées au Canada. Les mesures de prévention en matière d'utilisation des pesticides y seront aussi présentées.

Exposition au plomb et transfusion de sang

En 2007, l'Institut a coordonné, en collaboration avec Héma-Québec, la réalisation de l'Étude de séroprévalence de la plombémie chez les donneurs de sang au Québec auprès de 6 715 donneurs de sang répartis dans 15 régions sociosanitaires du Québec. Au total, 3 490 donneurs de sang (1 392 femmes et 2 098 hommes) ont accepté de participer au projet. Les données issues de cette recherche serviront aux responsables d'Héma-Québec pour évaluer la meilleure stratégie de gestion du risque à mettre en

place pour limiter l'exposition des jeunes enfants au plomb en lien avec la transfusion de sang. Les résultats préliminaires ont été présentés en 2007 auprès du comité de direction et du comité de sécurité des produits transfusionnels d'Héma-Québec.

Soutien aux directions de santé publique sur des problématiques locales

L'Institut assiste régulièrement les directions de santé publique (DSP) dans des dossiers importants et complexes. L'Institut a notamment réalisé, avec la DSP de la Côte-Nord, une étude d'exposition chez une population exposée aux hydrocarbures aromatiques polycycliques émis par une aluminerie. L'étude a permis de répondre à des interrogations de la population locale dont l'exposition, selon l'étude, est comparable à celles d'autres populations générales déjà étudiées ailleurs.

Parmi les autres dossiers dans lesquels l'Institut s'est investi, soulignons son implication auprès de la DSP de Lanaudière lors de l'audience du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement dans le cadre du projet d'agrandissement du lieu d'enfouissement technique de Lachenaie, en janvier 2008. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, l'Institut a poursuivi son assistance scientifique sur la gestion des risques sanitaires liés à l'utilisation d'un pesticide, l'hexazinone, dans les bleuetières. En Montérégie, l'Institut a aidé à déterminer les concentrations acceptables de certains contaminants chimiques dans l'eau de consommation (ex. : lithium, formaldéhyde). L'Institut a aussi aidé la DSP de Montréal dans la détermination des recommandations sanitaires relativement aux écoles contaminées par des moisissures.

OBJECTIF 5 **D'ici le 31 mars 2008, développer des programmes de contrôle de la qualité pour les services diagnostiques des laboratoires privés et publics en biologie médicale (biochimie, hématologie, microbiologie, pathologie), en imagerie médicale, en génétique humaine et en toxicologie.**

INDICATEUR 5.1 **Programmes développés.**

RÉSULTATS **Maintien et développement des programmes de contrôle de la qualité pour les services diagnostiques des laboratoires privés et publics en biologie médicale (biochimie, microbiologie, hématologie), en imagerie médicale et en toxicologie.**

Les programmes de contrôle externe de la qualité font partie des services offerts par le Laboratoire de santé publique du Québec et le Centre de toxicologie du Québec. En examinant les composantes préanalytiques, analytiques et postanalytiques des processus de laboratoire, le Laboratoire de santé publique et le Centre de toxicologie offrent aux laboratoires québécois la possibilité de comparer leur performance à celle d'autres laboratoires et ainsi d'apporter les correctifs nécessaires lorsque des écarts aux résultats attendus sont notés. Une amélioration de la performance générale de ces programmes de contrôle externe de la qualité a été observée comparativement aux résultats obtenus en 2006-2007.

BIOLOGIE MÉDICALE

La majorité des laboratoires de biologie médicale québécois publics et privés participent aux programmes de contrôle externe de la qualité offerts par le Laboratoire de santé publique. Au total, 144 laboratoires ont manifesté leur intérêt à participer aux programmes en biochimie, 112 en microbiologie, 136 en hématologie et 55 en pathologie.

En biochimie, trois envois d'échantillons ont permis de contrôler les analyses de laboratoire effectuées sur 126 constituants analytiques urinaires ou sanguins. Le programme a développé un nouveau type de rapport qui présente la révision de statistiques de groupe par système analytique dans le but d'aider les laboratoires à améliorer la qualité de leurs analyses.

Pour la microbiologie, sept envois d'échantillons ont été effectués et les correctifs appropriés ont été suggérés aux quelques laboratoires ayant démontré des difficultés dans le contrôle de certaines analyses. Il est à noter que le troisième contrôle de la qualité effectué pour la détection des toxines de *C. difficile* indique que 100 % des laboratoires ont obtenu le résultat positif attendu pour le spécimen qui contenait une souche type. Ce résultat signifie que les laboratoires ne devraient pas avoir de problèmes à détecter les souches de *C. difficile* très virulentes que l'on trouve actuellement au Québec. En outre, un premier contrôle externe de la qualité a été réalisé en 2007 à l'échelle provinciale pour la sérologie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Tous les laboratoires québécois (33) qui effectuent ce type d'analyse ont participé à ce contrôle de la qualité. Leur performance s'est révélée très bonne avec un taux de concordance de 97 %.

Le Laboratoire de santé publique n'a pas été en mesure d'offrir des activités de contrôle externe de la qualité en hématologie ou en pathologie puisque les comités d'assurance qualité respectifs ne sont pas constitués faute de disponibilité des experts des domaines visés. Toutefois, il a invité les laboratoires d'hématologie à un contrôle sur l'interprétation des frottis sanguins organisé par la Coalition canadienne pour la qualité dans les laboratoires médicaux (CCQLM). Ils ont pu comparer leurs résultats en relation avec des critères d'évaluation préalablement définis.

Le Laboratoire de santé publique a poursuivi ses activités d'inspection des laboratoires privés de biologie médicale en traitant leur demande annuelle d'émission ou de renouvellement de permis d'exploitation pour en recommander ou non la délivrance au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Des permis sont généralement requis pour quatre domaines d'opération : l'anatomopathologie, la biochimie, l'hématologie et la microbiologie. À cet effet, les installations de 10 laboratoires ont été visitées dans le cadre du plan triennal d'inspection. Dans l'ensemble, 45 demandes de permis d'opération de laboratoires privés de biologie médicale soumises par 27 laboratoires ont été traitées. Toutes ont fait l'objet d'une recommandation favorable, à l'exception de trois demandes présentement à l'étude.

En réponse à la demande des laboratoires de biologie médicale pour faciliter leur démarche d'agrément, un volet sur le contrôle externe de la qualité a été ajouté à l'extranet du Laboratoire de santé publique. Ce volet a été créé afin d'accélérer et de simplifier la diffusion des renseignements et des résultats relatifs aux essais d'aptitudes. Ainsi, le Laboratoire de santé publique partage son expérience acquise pour obtenir la certification ISO 9001:2000 en rendant disponibles environ 300 documents.

IMAGERIE MÉDICALE

En imagerie médicale, le Laboratoire de santé publique du Québec a poursuivi le traitement et l'analyse des demandes annuelles de permis de laboratoire de radiologie provenant des cliniques privées utilisant des appareils à rayons X sur les humains. Pour l'année 2007-2008, 2 781 permis ont été accordés à divers types de laboratoires de radiologie. En plus de répondre aux demandes annuelles de permis, le Laboratoire de santé publique a procédé à l'analyse de 1 751 rapports de vérification des installations radiologiques soumises par des physiciens. Afin d'assurer le respect des exigences légales, 700 avis de non-conformité ont été signalés. Il s'agit d'une augmentation importante qui s'explique par un meilleur suivi des avis. Depuis l'octroi des permis de l'année 2007-2008, 48 laboratoires ne se sont toujours pas conformés aux exigences légales et réglementaires ; leurs dossiers seront soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce nombre représente une nette amélioration comparativement aux résultats des années antérieures.

Le Laboratoire de santé publique a aussi le mandat de procéder à la certification des centres de mammographie qui désirent participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), en plus de s'assurer que les différents centres respectent les standards de qualité requis au cours de leur certification. Depuis juillet 2007, le Laboratoire

de santé publique a aussi la responsabilité d'accorder ou de retirer les certifications PQDCS. À cet égard, en 2007-2008, le Laboratoire de santé publique a recommandé la certification ou le maintien de la certification de 127 unités de mammographie dans 105 centres de dépistage. Il a aussi recommandé l'annulation de la certification de neuf installations de mammographie, principalement en raison de la perte de l'agrément en mammographie, octroyé par l'Association canadienne des radiologistes, ou de l'utilisation d'équipements désuets. L'obtention de cet agrément constitue un préalable à la certification PQDCS.

Au cours de cette même année, le Laboratoire de santé publique a aussi participé au développement du nouveau *Manuel de contrôle de la qualité en mammographie, Programme québécois de dépistage du cancer du sein, Volume 2, Physicien biomédical*, produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce document présente les contrôles de la qualité devant être effectués par le physicien lors de la vérification d'une installation de mammographie. Les changements majeurs dans cette révision concernent essentiellement l'ajout d'exigences et de standards de qualité en mammographie numérique et en stéréotaxie.

TOXICOLOGIE

De son côté, le Centre de toxicologie du Québec gère quatre programmes d'assurance qualité qui contribuent à maintenir la qualité des prestations analytiques de 250 laboratoires québécois, canadiens et étrangers. Ces programmes sont les suivants :

- Programme de comparaisons interlaboratoires (PCI) : s'adresse aux laboratoires de toxicologie qui font l'analyse de métaux lourds dans les milieux biologiques.
- Programme de comparaison QMEQAS (Quebec MultiElement Quality Assessment Scheme) : permet aux laboratoires qui utilisent des appareils multiéléments de comparer leurs résultats. Il vise à aider les laboratoires d'analyse à respecter les normes de qualité lors de la détermination d'éléments dans des milieux biologiques.
- Programme de comparaison PMQAS (Priority Metal Quality Assurance Scheme) : créé en 2002 à la demande des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) du gouvernement américain, s'adresse aux laboratoires des États américains dans le cadre de la lutte au chimioterrorisme. Ce programme vise à vérifier la compétence des laboratoires à mesurer 16 métaux en situation d'urgence.
- Programme de comparaison AMAP (Arctic Monitoring and Assessment Program) : s'adresse aux laboratoires des pays à proximité du pôle Nord qui mesurent les niveaux de polluants organiques persistant dans le sang humain.

Le tableau suivant montre le nombre de participants à chacun de ces programmes pour les années 2005 à 2008. Une légère diminution du nombre de participants a été observée au cours de la dernière année pour le programme PCI, alors que le nombre de participants est demeuré relativement le même pour les trois autres programmes d'assurance qualité externes en toxicologie.

PROGRAMME	2005	2006	2007	2008
PCI	155	141	145	133
QMEQAS	42	46	47	46
PMQAS	36	48	49	51
AMAP	25	26	27	28

ORIENTATION 2

DÉVELOPPER ET METTRE À PROFIT LES CONNAISSANCES EN SANTÉ PUBLIQUE

La formation, la recherche et l'innovation sont des fonctions essentielles en santé publique, où le développement et le transfert des connaissances jouent un rôle déterminant.

AXE D'INTERVENTION 2

CONSOLIDATION DE LA RECHERCHE À L'INSTITUT

L'Institut entend se donner les moyens nécessaires afin de remplir sa mission en recherche et d'exercer un leadership dans ce domaine.

OBJECTIF 6 **D'ici le 30 juin 2005, produire un plan triennal (2005-2008) qui définit les créneaux et les priorités de recherche en santé publique de l'Institut.**

INDICATEUR 6.1 **Plan triennal des priorités de recherche de l'Institut produit et mis à jour annuellement.**

RÉSULTATS **Publication des *Perspectives de développement de la recherche à l'Institut national de santé publique du Québec*.**

Le document *Perspectives de développement de la recherche à l'Institut national de santé publique du Québec*, publié en mars 2008, présente les créneaux et les axes autour desquels s'articuleront les activités de recherche de l'Institut au cours des prochaines années. Ces axes ciblent les secteurs d'activité où l'Institut dispose déjà de ressources, soit à l'interne ou en partenariat, pour effectuer de la recherche ou en développer. Les axes sont de nature transversale, c'est-à-dire qu'ils touchent plusieurs secteurs et domaines d'activités. Ils veulent favoriser l'intégration des approches et des méthodes ainsi que la mise en commun des systèmes d'information et des bases de données.

Les 10 axes retenus sont :

- l'analyse, la prévention et la gestion des risques ;
- les théories et méthodes ;
- le partage et l'utilisation des connaissances ;
- la santé des Autochtones ;
- les inégalités de santé et les déterminants sociaux ;
- les habitudes de vie ;
- les maladies chroniques ;
- la santé mentale ;
- les services de première ligne et la gouverne du système de santé ;
- les politiques publiques.

Au cours des années à venir, plusieurs retombées sont attendues. Les axes de recherche feront l'objet d'échanges avec les partenaires décideurs, les partenaires chercheurs et les organismes subventionnaires afin de préciser les champs vers lesquels s'orientera la production des connaissances en santé publique. Ces échanges permettront de valider le cadre conceptuel de même que les principes d'action proposés dans le document et donneront lieu à la création d'un dispositif de coordination transversale des activités de recherche au sein de l'Institut.

OBJECTIF 7 **D'ici le 31 mars 2008, obtenir une reconnaissance comme milieu de formation et de recherche universitaire.**

INDICATEUR 7.1 **Nombre d'ententes ou de contrats de service en matière d'enseignement avec les universités.**

RÉSULTATS **Trois nouvelles ententes conclues au cours de l'année 2007-2008, pour un total de 18 depuis le début de l'actuelle planification stratégique.**

Dans le cadre de l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences en santé publique, le développement et l'implantation du Microprogramme en santé publique à l'intention des cadres et des professionnels en exercice comportent deux défis de taille, soit l'utilisation d'une approche par compétences et l'apprentissage en ligne. La gestion du développement et de la mise en ligne des cours étant sous la responsabilité de trois universités, des ententes ont dû être convenues pour établir les rôles et les responsabilités de chacun des partenaires à l'égard du soutien pédagogique des professeurs et du processus de mise en ligne de leur matériel pédagogique de façon à assurer une cohérence de l'ensemble du programme et la qualité du produit. Deux ententes tripartites ont donc été signées, l'une entre l'Université de Montréal, l'Université du Québec à Montréal et l'Institut, et l'autre entre l'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke et l'Institut. Une dernière entente, entre l'Université de Montréal et l'Institut, visait la gestion de l'ensemble du projet.

INDICATEUR 7.2 **Nombre de stagiaires universitaires accueillis à l'Institut.**

RÉSULTATS **56 stagiaires universitaires.**

En 2007-2008, l'Institut a accueilli 56 stagiaires universitaires, étudiants ou résidents, soit 25 de plus que l'année précédente. De ce nombre, 6 provenaient de l'étranger, principalement de la France. Les 50 stagiaires universitaires québécois ont passé près de 4 830 jours à l'Institut, illustrant ainsi l'effort réalisé par l'organisation pour atteindre son objectif d'offrir un milieu de formation intéressant et pertinent.

Depuis les trois dernières années, la répartition des stagiaires québécois selon leur cycle d'études se présente ainsi :

ANNÉE	1er CYCLE	2e CYCLE	3e CYCLE	RÉSIDENCE	TOTAL
2005-2006	3	21	6	12	42
2006-2007	1	10	3	14	28
2007-2008	6	17	12	15	50

Pour la dernière année, les stagiaires québécois provenaient des établissements suivants :

ÉTABLISSEMENT	NOMBRE	PROPORTION (%)
Université de Montréal	22	44
Université Laval	14	28
Université de Sherbrooke	6	12
Université du Québec à Montréal	6	12
École nationale d'administration publique	1	2
Université McGill	1	2
Total	50	100

Ces étudiants provenaient principalement des facultés de médecine (62 %) et de la Faculté des arts et des sciences (18 %) de l'Université de Montréal. Des étudiants provenant des sciences humaines, des sciences infirmières, des communications et de l'administration publique ont aussi été accueillis. Encore cette année, la diversité des domaines d'étude représentés par les stagiaires reflète le caractère multidisciplinaire de la santé publique.

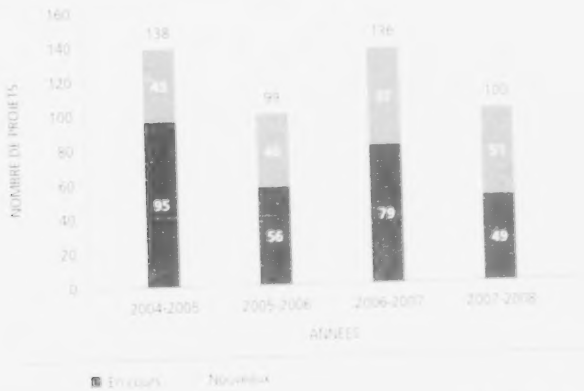
En plus des stagiaires universitaires, l'Institut accueille de nombreux stagiaires en cours d'emploi. À lui seul, le Laboratoire de santé publique du Québec a accueilli 10 professionnels et 22 technologistes dans les secteurs de la parasitologie, de la mycologie, des milieux de culture, de la sérologie et de la biologie moléculaire. Trente stagiaires ont reçu une attestation de formation continue de l'Université de Montréal à la suite des stages effectués au Laboratoire de santé publique.

INDICATEUR 7.3 **Nombre de projets de recherche subventionnés.**

RÉSULTATS **100 projets subventionnés, dont 51 nouvelles subventions obtenues en 2007-2008.**

Le graphique qui suit illustre le nombre de projets de recherche subventionnés à l'Institut au cours des quatre dernières années.

PROJETS DE RECHERCHE SUBVENTIONNÉS DE 2004 À 2008



On constate une fluctuation qui peut s'expliquer par la durée variable des projets de recherche, de même que par l'ampleur de ceux-ci.

Les principaux secteurs d'activité ayant obtenu le plus de nouvelles subventions au cours de l'année 2007-2008 sont :

SECTEUR D'ACTIVITÉ	NOMBRE DE SUBVENTIONS
Organisation des services	11
Santé environnementale	7
Habitudes de vie	7
Prévention des traumatismes	5
Toxicologie humaine	5
Lutte au cancer et génétique	4
Santé au travail	2
Maladies infectieuses	2
Immunisation	2
Infections transmises sexuellement ou par le sang	2
Autres	2

La majorité des projets de recherche impliquant des membres de l'Institut dépendent de sources de financement externes provenant principalement des ministères et d'organismes subventionnaires québécois ou canadiens.

SOURCE DE FINANCEMENT	NOMBRE DE PROJETS
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	47
Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)	18
Agence de santé publique du Canada (ASPC)	6
Santé Canada	6
Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ)	4
Autres sources	19

OBJECTIF 8 **D'ici le 31 mars 2008, contribuer à la définition des orientations et des priorités de recherche en santé publique avec les instances concernées.**

INDICATEUR 8.1 **Nombre d'activités et de démarches auprès de diverses instances en vue de définir les priorités de recherche en santé publique au Québec.**

RÉSULTATS **13 activités ou démarches.**

L'Institut s'implique de manière active comme collaborateur dans la définition des priorités de recherche retenues par les instances œuvrant en santé publique au Québec. Ainsi, sur la scène québécoise, l'Institut a fait plusieurs contributions :

- Échanges avec des membres de la Direction générale de la santé publique concernant la Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, dans le contexte de la mise à jour du Programme national de santé publique ;
- Participation à la consultation du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le mécanisme encadrant l'examen éthique et le suivi continu des projets multicentriques ;
- Participation à la démarche Perspectives STS (Science, Technologie et Société) du Conseil de la science et de la technologie afin de proposer des stratégies pour le développement de la recherche au Québec. Des membres de l'Institut ont présidé les travaux relatifs aux thématiques Efficacité du système de santé et Habitudes de vie ;
- Présence de membres de l'Institut au conseil d'administration du Réseau de recherche en santé des populations du Québec et contribution à la définition des orientations stratégiques de ce réseau de recherche ;
- Participation au Regroupement des centres affiliés universitaires des centres de santé et de services sociaux du Québec et contribution active à la mission de recherche des centres affiliés universitaires ;
- Renouvellement d'une entente de partenariat avec le Centre affilié universitaire du Centre de santé et services sociaux de la Vieille-Capitale ;
- Contribution à la direction scientifique et au développement de la programmation de recherche du Centre affilié universitaire de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent ;
- Contribution à divers groupes de travail (avenir de la santé publique, organisation, recherche, enseignement et formation) pour la création de l'École de santé publique de l'Université de Montréal (ÉSPUM) ;
- Contribution à divers groupes de travail (infrastructure, programmation scientifique) pour le développement du Centre de recherche de l'École de santé publique de l'Université de Montréal (CRÉSPUM) ;
- Échanges suivis avec le Bureau Recherche-Développement-Valorisation de l'Université de Montréal afin de définir une offre de service en matière de soutien aux chercheurs.

Sur la scène canadienne, les principales contributions de l'Institut sont :

- Participation au comité d'experts pour le développement et l'échange des connaissances de l'Initiative canadienne sur les pratiques exemplaires en prévention des maladies chroniques et en promotion de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada afin d'élaborer le Plan stratégique 2007-2010 ;
- Participation, en collaboration avec plusieurs partenaires provenant de la Direction de santé publique de Montréal, de l'Université de Montréal et de l'Université du Québec à Montréal, à la demande de renouvellement du financement du Programme de formation transdisciplinaire en recherche en santé publique et en santé des populations, financé par les Instituts de recherche en santé du Canada et le Réseau de recherche en santé des populations du Québec ;
- Participation, en collaboration avec le Fonds de recherche en santé du Québec, l'Agence d'évaluation des technologies et des modalités d'intervention en santé, le Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval et le *Journal de l'Association médicale canadienne*, à l'élaboration d'un plan d'action pour la création d'un réseau francophone Cochrane.

AXE D'INTERVENTION 3

TRANSFERT ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

Au-delà de la diffusion, le transfert et l'échange des connaissances se concrétisent par diverses formes d'interactions entre les producteurs et les utilisateurs que sont notamment les décideurs, les gestionnaires, les praticiens et le grand public.

OBJECTIF 9 **D'ici le 31 mars 2008, augmenter annuellement de 5 % le nombre d'activités de transfert et d'échange de connaissances entre les producteurs et les utilisateurs pour mettre à profit l'expertise en santé publique.**

INDICATEUR 9.1 **Taux de croissance des activités de transfert et d'échange de connaissances (nombre d'activités de formation, participation aux formations, fréquentation du site Web, publications produites).**

RÉSULTATS

INDICATEUR	2007-2008		2006-2007		2005-2006		2004-2005
	NOMBRE	TAUX	NOMBRE	TAUX	NOMBRE	TAUX	NOMBRE
Activités de formation	36	-12 %	41	64 %	25	-4 %	26
Participants aux activités de formation	6 300	-11 %	7 046	7 %	6 520	38 %	4 728
Fréquentation du site Web (nombre de visites)	656 009	-1 %	662 778	22 %	543 945	ND	ND
Publications produites	169	15 %	144	30 %	111	66 %	67

ACTIVITÉS DE FORMATION

En 2007-2008, 36 activités de formation continue, dont les Journées annuelles de santé publique (JASP), ont été offertes par l'Institut aux intervenants du réseau de santé publique québécois en collaboration avec divers partenaires. Plusieurs de ces formations ont été proposées à maintes reprises, ce qui a permis de rejoindre près de 6 300 participants. Les diminutions observées s'expliquent principalement par le fait que l'Institut avait atteint des résultats exceptionnels en 2006-2007, notamment à cause du taux de croissance élevé (64 %) du nombre d'activités offertes et de la participation record à la dixième édition des JASP en octobre 2006. Toutefois, le nombre d'activités de formation est supérieur de 12,5 % par rapport à la moyenne des quatre dernières années.

À sa deuxième année d'existence, le programme de formation continue sur les compétences transversales, qui comprend six ateliers méthodologiques, a connu un franc succès. Les ateliers ont donné lieu à 26 activités de formation et ont rejoint 460 participants. Certains ateliers ont été offerts en régions à la demande de ces dernières. En effet, ces compétences indispensables au travail des praticiens sont généralement peu développées dans les programmes disciplinaires.

L'Institut a aussi innové en utilisant des technologies de communication comme la visioconférence pour offrir des activités de formation. Les équipes œuvrant dans le domaine de la santé environnementale des directions de santé publique ont ainsi pu bénéficier d'un programme de six conférences midi. En moyenne, une cinquantaine de participants provenant de toutes les régions du Québec assistaient à ces conférences.

DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES EN SANTÉ PUBLIQUE

Lancée en 2005-2006, l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC) est issue d'un partenariat entre l'Institut, les milieux universitaires, le ministère de la Santé et des Services sociaux, les agences de santé et de services sociaux et leurs directions de santé publique ainsi que l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux. Cette initiative a été

conçue à l'intention des décideurs, des gestionnaires et des professionnels des centres de santé et de services sociaux et de leurs partenaires des réseaux locaux de services. Elle vise à soutenir le renforcement des fonctions de santé publique de même que la gestion des changements requis dans le système de santé et des services sociaux en fonction des besoins de la population. En 2007-2008, le réseau de la santé publique a été mobilisé pour l'implantation du Microprogramme en santé publique à l'intention des cadres et des professionnels et du programme Compétences en action.

IPCDC
Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences en santé publique

- Microprogramme en santé publique à l'intention des cadres et des professionnels : programme universitaire de deuxième cycle de 16 crédits développé conjointement par l'Université de Montréal et l'Institut, en collaboration avec l'Université du Québec à Montréal et l'Université de Sherbrooke. À l'automne 2007, ce programme a accueilli 51 cadres et professionnels, dont un grand nombre provenaient des régions de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Côte-Nord.
- Compétences en action : programme initié par la Direction de santé publique de la Montérégie en collaboration avec l'Institut et appuyé par cinq autres directions de santé publique : Capitale-Nationale, Laurentides, Mauricie et Centre-du-Québec, Montréal, et Outaouais. Il comporte une démarche visant la détermination d'un parcours collectif d'apprentissage à l'échelle régionale (activités de formation, de partage de connaissances et d'expériences) développé en fonction des rôles attendus des responsables locaux de santé publique et du contexte de chaque région.

Toujours dans le but de répondre aux besoins des acteurs en santé publique et de proposer des stratégies efficaces de développement des compétences, l'Institut s'implique aussi dans le programme Amélioration des compétences en santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada. Au Québec, depuis 2003, 680 participants ont terminé un ou plusieurs des six modules offerts gratuitement en ligne (Concept épidémiologique de base, Mesures de l'état de santé, Méthodes épidémiologiques, Épidémiologie des maladies chroniques, Enquête sur une éclosion, Introduction à la surveillance de la santé publique et Épidémiologie des traumatismes).

L'Institut a aussi contribué à toute la démarche de détermination des compétences essentielles en santé publique que tout praticien devrait posséder.

Enfin, soulignons que l'Institut a été choisi comme récipiendaire du Prix des ressources humaines en santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Association canadienne de santé publique pour l'année 2007. Ce prix récompense l'innovation dans les pratiques et le perfectionnement des effectifs de la santé publique au Canada. Il est décerné à une personne ou à un organisme ayant transformé des travaux de recherche ou des savoirs en une pratique, une stratégie ou un produit inédit, pour le perfectionnement des effectifs de la santé publique ou la prestation d'un programme, y compris la préparation à l'exercice de la profession.

Le Dr Richard Massé, président-directeur général de l'Institut, le Dr David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada, Mme Céline Farley, chef de l'unité Développement des compétences et M. Pierre Joubert, directeur de la direction Recherche, formation et développement.

ACTIVITÉS DE DIFFUSION DE L'INFORMATION

Outre les activités de formation, les activités courantes de diffusion de l'information contribuent aussi au transfert et à l'échange des connaissances. La diffusion d'information par l'intermédiaire du site Web de l'Institut, des publications produites, des relations avec les médias ou par la constitution d'une collection documentaire accessible aux intervenants en santé publique en sont de bons exemples.

SITE WEB DE L'INSTITUT

La fréquentation du site Web de l'Institut est restée stable avec un total de 656 009 visiteurs en 2007-2008, par rapport à 662 778 visiteurs en 2006-2007. L'année a cependant été marquée par le lancement du nouveau site du Centre de toxicologie du Québec et par l'intégration d'une plateforme de commerce électronique pour faciliter, entre autres choses, la gestion des inscriptions aux Journées annuelles de santé publique.

PUBLICATIONS PRODUITES

L'Institut contribue de façon considérable à la production de connaissances sous la forme d'avis, d'études, de guides, de rapports, etc. La dernière année a été particulièrement productive : 169 publications ont été éditées, ce qui représente une augmentation de 15 % par rapport à l'année précédente.

RELATIONS AVEC LES MÉDIAS

Au cours de l'année 2007-2008, l'Institut a été cité près de 750 fois dans les médias. L'Unité des communications a traité et compilé près de 500 requêtes médiatiques au cours de cette même période. Plusieurs sujets ont retenu l'attention des médias parmi lesquels nous retrouvons notamment : les maladies infectieuses et les infections transmissibles sexuellement ou par le sang ; les problématiques de santé environnementale telles que le réchauffement climatique, la qualité de l'air et de l'eau, ou encore l'amiante ; l'utilisation du cellulaire au volant et la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool ; le suicide ; la lutte contre l'obésité ; le tabagisme, le jeu pathologique de même que certains dossiers émergents comme le bisphénol A et les micro-ondes.

SERVICES DOCUMENTAIRES

En 2007-2008, la collection du Réseau Santécom, le regroupement de centres de documentation québécois du secteur de la santé publique, est passée de 60 918 documents à 64 137 documents, soit une augmentation de 5,3 %. De ce nombre, 27 610 documents proviennent de la collection de l'Institut, soit 43 %. La collection du Réseau Santécom demeure incontournable pour préserver et diffuser le patrimoine documentaire québécois en santé publique.

En ce qui concerne le nombre de prêts entre bibliothèques (PEB) effectués au moyen des services documentaires de l'Institut, les statistiques sont en constante progression. Au cours de la dernière année, près de 25 % plus de demandes ont été traitées, ce qui totalise plus de 3 600 demandes. Ces transactions s'inscrivent dans un réseau de partenariat de bibliothèques nord-américaines, fondé sur le principe de la réciprocité, dont l'objectif est double :

- Permettre à l'Institut de répondre aux demandes de ses usagers internes, ce qui représente 70 % des demandes ;
- Répondre aux besoins des usagers externes de bibliothèques partenaires, soit 30 % des demandes.

OBJECTIF 10 **D'ici le 31 mars 2008, contribuer au développement et au rayonnement de l'expertise québécoise en santé publique.**

INDICATEUR 10.1 **Nombre de plans ou ententes de collaboration avec des organismes nationaux ou internationaux.**

RÉSULTATS **Cinq nouvelles ententes de collaboration.**

Bien que l'année 2007-2008 a davantage été axée sur la réalisation d'ententes déjà existantes, cinq nouvelles ententes ont néanmoins été conclues :

- Entente avec l'École nationale supérieure de sécurité sociale, en France : initiée l'année antérieure, cette entente vise à reconduire celle de 2004-2007 pour maintenir la mise en commun, le transfert et l'échange des connaissances ;
- Entente avec l'Agence canadienne de développement international : entente intervenue en juillet 2007 qui vise le développement de techniques moléculaires et le transfert de technologie pour améliorer le diagnostic microbiologique en laboratoire et la surveillance des maladies infectieuses qui affectent la santé de la population au Salvador. Les deux premières phases de ce projet visaient la formation du personnel de l'Unidad de laboratorio central Dr. Max Bloch du Ministerio de Salud Publica y de Assistencia Social, de même que l'achat des équipements et réactifs requis. Deux personnes de ce laboratoire ont fait un stage de formation de deux mois au Laboratoire de santé publique du Québec pour

apprendre les techniques d'amplification des acides nucléiques pour la détection des virus de la dengue, des norovirus et des virus influenza. Les aspects théoriques et pratiques incluant la documentation relative aux normes ISO ont également fait l'objet de la formation.

Stagiaires de l'Unidad de laboratorio central Dr. Max Bloch au LSPQ : Betty Melendez Quevedo, stagiaire, Mariela Garcia, scientifique-traductrice, LSPQ, Celina Calderon de Lozano, stagiaire, Micheline Lortie, coordonnatrice technique, LSPQ

- Entente avec les facultés de médecine de l'Université de Montréal et de l'Université de Nice : signée en octobre 2007, cette entente traduit la volonté commune de ces partenaires d'établir des liens privilégiés dans les domaines de l'enseignement, de la formation continue du personnel de santé publique et de la recherche ;
- Entente avec la Fédération française EPMM Sports pour tous : signée en octobre 2007, cette entente vise le déploiement et l'évaluation du Programme intégré d'équilibre dynamique en France, programme conçu par une équipe de spécialistes de la prévention des traumatismes et de gérontologie de la Direction de santé publique de Montréal pour la prévention des chutes chez les personnes âgées ;
- Lettre d'intention avec le ministère de la Santé de l'Australie méridionale, en association avec le ministère des Relations internationales et le ministère de la Santé et des Services sociaux : signée le 25 février 2008, cette lettre détermine plusieurs objets de collaboration, notamment les politiques publiques, l'organisation de la santé publique, les modèles de soins de santé primaire et les stratégies de santé à l'égard des communautés aborigènes et autochtones.

AUTRES DÉMARCHES OU ACTIVITÉS DE COLLABORATION À CARACTÈRE NATIONAL OU INTERNATIONAL

France

C'est du côté de l'Europe, et particulièrement de la France, que les activités liées à des ententes ont le plus progressé en 2007-2008. Les deux projets de l'Institut, réalisés avec l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) et l'Institut national de veille sanitaire (INVS) dans le cadre de la 61e Commission permanente de coopération franco-québécoise, ont rencontré avec succès leurs objectifs. Plus particulièrement avec l'INPES, plusieurs activités prévues à l'entente signée l'année précédente ont été réalisées, notamment la participation de l'Institut à la Journée de la prévention de l'INPES et l'élaboration concertée du programme de la Rencontre francophone sur les inégalités sociales de santé qui se tiendra dans le cadre des Journées annuelles de santé publique 2008.

Quant à l'entente avec l'Université d'été francophone en santé publique, à Besançon, l'Institut a participé à la planification de plusieurs modules de formation qui seront présentés en juin 2008. L'Institut siège par ailleurs au comité scientifique de cette université et contribue au développement de l'enseignement à distance prévue à l'entente.

Un réseau de laboratoires en santé publique

L'Institut a participé, par l'entremise du Laboratoire de santé publique du Québec, à la mission de la ministre des Relations internationales, à Atlanta, en juin 2007. Cette rencontre avec les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), qui avait pour objectif la prévention des risques associés au bioterrorisme, aux maladies infectieuses et aux pandémies, a permis de relancer le processus d'accréditation du Laboratoire de santé publique du Québec par le Laboratory Response Network (LRN). Les laboratoires membres du LRN bénéficient ainsi d'un soutien scientifique et d'un accès aux formations et aux réactifs de détection d'agent de bioterrorisme.

Le Laboratoire de santé publique participe déjà depuis 2004 aux rencontres annuelles du Northeast Public Health Laboratory Preparedness organisées à Wadsworth et coordonnées par le LRN. Il est également, depuis 2006, membre du groupe de travail interjuridictionnel Canada-États-Unis Northeastern Border Health Initiative, administré par les CDC et axé sur la surveillance des maladies infectieuses

dans l'espace nord-américain. Mentionnons par ailleurs que depuis 1999, le Laboratoire de santé publique participe à une surveillance internationale circumpolaire des infections invasives qui touchent les populations des pays du cercle polaire (États-Unis, Canada, Groenland, Islande, Finlande, Norvège et Suède). Ce programme, initié par le Arctic Investigation Program du CDC d'Anchorage, en Alaska, vise la surveillance des microorganismes suivants, isolés de sites normalement stériles : *Haemophilus influenzae* ; *Streptococcus pneumoniae* ; streptocoques du groupe A *(Streptococcus pyogenes)* ; streptocoques du groupe B *(Streptococcus agalactiae)*. Dans le cadre de cette surveillance, les souches isolées de sites normalement stériles dans les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James sont acheminées au Laboratoire de santé publique du Québec pour caractérisation.

Organisation mondiale de la Santé

En 2007-2008, l'Institut a reçu une délégation du bureau européen de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS-Europe) composée du directeur général et de son adjointe, et des perspectives de collaboration sont actuellement à l'étude. L'Institut a par ailleurs participé à titre d'observateur à la rencontre à Vienne en juin 2007 avec l'ensemble des États membres sur la santé et l'environnement.

L'Institut assure la coordination scientifique du Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et de la prévention des traumatismes. Ce centre est formé d'institutions du réseau de la santé publique du Québec et a pour mission d'établir des liens avec différentes organisations à l'échelle canadienne et internationale de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances. En mars 2008, avait lieu à Mérida, au Mexique, la 9e Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité. Une délégation de l'Institut était présente à cette rencontre.

Délégation de l'Institut à la 9e Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité, mars 2008.

L'Institut a signé une entente de collaboration avec le bureau de la région méditerranéenne de l'OMS pour la conception et la tenue en Tunisie, en avril 2008, d'un cours sur l'intervention de santé publique lors de catastrophes naturelles ou technologiques.

L'Institut est en discussion avec l'OMS-Afrique pour participer à l'évaluation de l'Institut régional de santé publique d'Ouidha, au Bénin, qui devrait être réalisée conjointement avec l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal.

Enfin, l'Institut a poursuivi ses collaborations avec l'Association canadienne de santé publique en matière de renforcement du mouvement de santé publique en Afrique francophone et en Haïti, plus particulièrement par la tenue d'un séminaire avec l'Association de santé publique d'Haïti sur le développement de son plan stratégique pour les trois prochaines années.

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Dans le cadre d'un accord de contribution conclu avec l'Agence de santé publique du Canada, l'Institut est responsable d'un des six centres de collaboration nationale créés pour accroître l'utilisation des connaissances scientifiques par les agents et les responsables de santé publique au Canada. L'Institut héberge et gère ainsi le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Celui-ci a pour objectif d'augmenter l'expertise des acteurs de santé publique partout au Canada dans le domaine des politiques publiques favorables à la santé à travers le développement, le partage et l'utilisation de la connaissance fondée sur des données probantes et fiables. Le CCNPPS assume des fonctions de veille, de synthèse, de partage et d'utilisation des connaissances ainsi que de promotion et de développement de la recherche.

L'expertise développée par le CCNPPS est utilisée par l'Institut pour soutenir les activités du ministère de la Santé et des Services sociaux au regard des politiques publiques favorables à la santé. Cette expertise renvoie globalement à trois champs de connaissances, soit l'évaluation de l'impact des politiques publiques sur la santé, les processus de décision en lien avec les politiques publiques et

L'équipe du CCNPPS présentait ses travaux lors de la conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique sur les inégalités de santé. De gauche à droite : Marianne Jacques, Marie-Christine Hogue, Geneviève Hamel, Val Morrison, Louise St-Pierre, Michael Keeling et François Benoit. Étaient absents de la photo : François Gagnon, Isabelle Hémon et Anika Mendell.

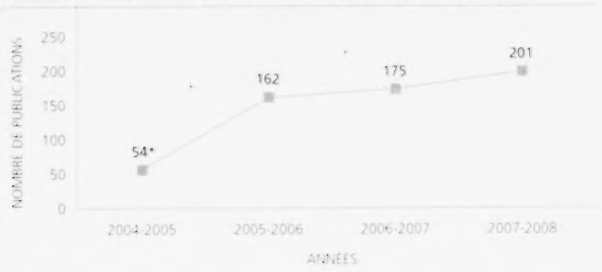
les stratégies de transfert de connaissances dans ces contextes de décision. Le CCNPPS collabore à un projet en Montérégie visant à documenter l'utilité et les conditions de succès de l'approche d'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) dans des prises de décisions à l'échelle locale et régionale. Le CCNPPS fournit aussi diverses contributions qui accroissent le rayonnement de l'Institut à l'extérieur du Québec, par exemple la traduction anglaise des cinq premiers rapports publiés par l'Institut dans le cadre de l'article 54 de la Loi sur la santé publique. Il existe enfin une grande synergie entre le CCNPPS et l'Institut pour le rayonnement international et celle-ci s'est tout particulièrement actualisée par la réalisation d'une mission en Europe auprès des principaux centres de recherche en évaluation de l'impact sur la santé des politiques publiques.

INDICATEUR 10.2 **Nombre de publications dans des revues scientifiques offrant un rayonnement national et international.**

RÉSULTATS **201 publications dans des revues scientifiques offrant un rayonnement national et international, en plus d'un livre et onze chapitres de livres.**

Au cours des quatre dernières années, le nombre de publications dans des revues scientifiques a constamment augmenté.

PUBLICATIONS DANS DES REVUES SCIENTIFIQUES DE 2004 À 2008



* Une sous-estimation du nombre est liée à la méthode de recension des publications pour l'année 2004-2005. Cette méthode a été ajustée pour les années subséquentes.

En 2007-2008, cette augmentation du nombre de publications est de 15 % par rapport à l'année précédente.

La répartition par direction du nombre d'articles scientifiques publiés se présente ainsi :

DIRECTION	NOMBRE
Risques biologiques, environnementaux et occupationnels	93
Systèmes de soins et politiques publiques	31
Développement des individus et des communautés	27
Recherche, formation et développement	23
Laboratoire de santé publique du Québec	15
Toxicologie humaine	12
Total	**201**

La publication d'articles dans des revues scientifiques confère une notoriété et assure une plus large diffusion des connaissances, ce qui contribue de façon importante au rayonnement de l'expertise québécoise en santé publique.

Rappelons que, comme pour les années passées, les communications scientifiques publiées dans les actes d'événements nationaux et internationaux n'ont pas été recensées pour cet indicateur.

ORIENTATION 3

ASSURER LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DE L'INSTITUT

À titre de centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec, l'Institut s'engage à atteindre les plus hautes normes de qualité pour ses activités et ses services.

AXE D'INTERVENTION 4

RESPECT DES BESOINS ET DES ATTENTES DES CLIENTS

La capacité de l'Institut à offrir des activités et des services de qualité repose sur sa connaissance des besoins et des attentes de ses clients, particulièrement ceux du ministère de la Santé et des Services sociaux, des directions régionales de santé publique et des établissements.

OBJECTIF 11 **D'ici le 31 mars 2005, avoir mis en œuvre des mécanismes d'analyse et de rétroaction afin de connaître les besoins et les attentes des clients.**

INDICATEUR 11.1 **Données disponibles sur les besoins et les attentes des clients.**

RÉSULTATS Données obtenues.

Les résultats du sondage réalisé auprès des clients de l'Institut par la firme de sondage CROP révèlent que l'organisation est sans contredit considérée comme un chef de file en matière d'expertise et de référence en santé publique. Quatre-vingts pour cent des répondants étaient en effet d'accord avec cette affirmation. À la question « l'Institut répond adéquatement aux besoins des régions », les opinions étaient partagées : 23 % des répondants étaient d'accord avec l'affirmation, alors que 31 % étaient neutres et 24 % en désaccord.

MÉCANISMES DE CONSULTATION

La Table de coordination nationale de santé publique, les cinq tables de concertation nationale de santé publique et la rencontre annuelle avec la Direction générale de santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux servent de mécanismes de consultation pour la collecte d'information sur les besoins et les attentes des principaux clients de l'Institut. Constituées des représentants du Ministère, de chaque direction de santé publique et de l'Institut, ces instances sont le lieu de discussions des enjeux et des stratégies communes à adopter.

LABORATOIRES

Les exigences relatives aux normes d'accréditation des laboratoires de l'Institut ont favorisé la mise en œuvre de mécanismes de consultation auprès de la clientèle.

D'une part, le Centre de toxicologie du Québec utilise des questionnaires afin d'évaluer la satisfaction de ses clients et de déterminer leurs attentes. De plus, dans le cadre des programmes externes d'assurance qualité, des comités consultatifs ont été mis en place et offrent aux participants l'occasion de faire part de leurs besoins. Ces comités se rencontrent annuellement, font un retour sur les activités des programmes et les commentent au besoin. Les membres peuvent également proposer de nouvelles orientations qui seront approuvées par les coordonnateurs de programmes.

D'autre part, le Laboratoire de santé publique du Québec consigne les besoins et les attentes de ses partenaires et clients dans un registre officiel de rétroaction de la clientèle. En 2007-2008, neuf besoins et attentes ont ainsi été signifiés. Une demande a été retirée après discussion avec le requérant et deux demandes n'étaient pas recevables. Le Laboratoire de santé publique du Québec a répondu favorablement aux six autres besoins exprimés par ses clients et partenaires.

FORMATION

En 2007-2008, le comité sur la formation de l'Institut a réalisé un cadre de référence pour l'analyse des besoins de formation. Ce cadre est un outil appréciable qui permet aux organisateurs de formation d'adopter les meilleures méthodes qui soient pour évaluer les besoins des participants.

De plus, à la suite de l'évaluation du programme de base en prévention et contrôle des infections nosocomiales destiné aux infirmiers et infirmières, l'Institut a mené une analyse des besoins de formation auprès des infirmiers et infirmières qui exercent leur profession dans les milieux de soins de longue durée afin de mieux répondre à leurs besoins.

OBJECTIF 12 **D'ici le 31 mars 2006, accueillir, analyser, prioriser et traiter toutes les demandes conformément aux processus établis.**

INDICATEUR 12.1 **Taux de demandes traitées conformément aux processus établis.**

RÉSULTATS **Plus de 99 % des demandes adressées aux laboratoires et aux services cliniques de dépistage de l'Institut ont été traitées conformément aux processus établis.**

Pour les secteurs d'activité des laboratoires et des services cliniques de dépistage, les processus de traitement des demandes sont systématisés et respectés. Quant aux autres secteurs, les mécanismes varient selon la nature des demandes et sont généralement moins formels. Par ailleurs, dans le cadre de son autoévaluation, l'Institut a confirmé l'importance de mettre en place des processus de priorisation et d'acceptation des demandes qui lui sont faites pour en assurer un meilleur suivi.

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

En 2007-2008, le Laboratoire de santé publique du Québec a reçu 54 876 échantillons. Il a respecté ses engagements et la marche à suivre prescrite pour 54 625 d'entre eux, ce qui représente un taux de conformité de 99,5 %. Parmi les 251 non-conformités aux processus établis, on observe des échantillons pour lesquels le processus de validation n'a pas été respecté (35), des échantillons pour lesquels le délai d'analyse convenu n'a pas été respecté (155), des échantillons dont le rapport analytique comportait une erreur (44) et des échantillons pour lesquels l'analyse demandée n'a pas été respectée (17).

Le tableau suivant présente, pour les trois dernières années, le nombre d'échantillons reçus au Laboratoire de santé publique selon le secteur d'activité pour lequel une analyse a été initiée. Bien que plusieurs micro-organismes puissent être trouvés dans un même échantillon et que plusieurs analyses puissent aussi être effectuées pour un même échantillon, un échantillon n'est comptabilisé qu'une seule fois.

SECTEUR D'ACTIVITÉ	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Bactériologie	5 873	6 221	7 334
Marqueurs épidémiologiques	1 388	1 688	1 741
Mycologie	1 906	1 720	1 733
Parasitologie	2 448	2 768	3 077
Physico-chimie	6 612	7 119	7 084
Sérodiagnostic	15 924	15 245	14 345
Virologie	11 539	13 238	11 845
Biologie moléculaire	4 900	6 725	7 717
VNO (pools de moustiques)	7 439	3 608	0
Total de spécimens reçus	**58 029**	**58 332**	**54 876**

La diminution dans le nombre d'échantillons reçus en 2007-2008 s'explique par l'abandon de la surveillance entomologique pour le virus du Nil occidental en 2007.

CENTRE DE TOXICOLOGIE DU QUÉBEC

Conformément aux procédures du système de qualité du Centre de toxicologie du Québec, chaque demande transmise au laboratoire fait l'objet d'une revue de contrat. Quant aux demandes d'analyse provenant des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, elles sont traitées selon les procédures établies à cette fin.

En 2007-2008, le Centre antipoison du Québec a demandé au Centre de toxicologie du Québec d'effectuer l'analyse, en situation d'urgence, de 114 échantillons. Les résultats ont été transmis en moins de 90 minutes dans le cadre du service offert aux centres hospitaliers pour les situations d'urgence en analyse toxicologique.

Le tableau suivant présente le volume d'activité du Centre de toxicologie du Québec pour les trois dernières années.

SECTEUR D'ACTIVITÉ	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Clinique	5 988	7 512	10 012
Environnement	4 366	5 785	11 238
Métaux	22 647	21 303	26 657
Total	**33 001**	**34 600**	**47 907**

Ainsi, le nombre d'échantillons reçus au cours de la dernière année se situe à 47 907, soit une augmentation de 45,2 % par rapport à l'année 2005-2006 et de 38,5 % par rapport à l'année 2006-2007. Un projet important, associé à une étude de biosurveillance, explique cet écart notable.

SERVICES CLINIQUES DE DÉPISTAGE

L'année 2007-2008 a été bien remplie du côté des services cliniques de dépistage avec un nombre record d'examens réalisés.

SECTEUR	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Examen auditif	3 644	4 668	3 421	4 887
Radiographie pulmonaire	1 129	2 159	4 641	4 247
Mammographie	4 040	5 558	3 661	4 329
Total	**8 813**	**12 385**	**11 723**	**13 463**

Avec le passage de plus en plus marqué à la technologie numérique dans le domaine de l'imagerie médicale, l'unité mobile de radiologie devient, pour certaines localités du Québec, la seule clinique offrant la technologie argentique (sur film) pour la radiographie pulmonaire. Cette technologie est la seule reconnue par le Bureau international du travail dans le cadre du dépistage des pneumoconioses. Des adaptations ont donc été nécessaires, se traduisant par l'organisation de plus petites cliniques et davantage de déplacements.

En ce qui a trait aux mammographies réalisées par l'unité mobile dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, la dernière année représente une année typique au cours de laquelle les services ont été offerts dans huit régions du Québec, en plus de visiter les communautés éloignées de Blanc-Sablon sur la Basse-Côte-Nord, et de Salluit et de Puvirnituq au Nunavik. L'implication de l'Institut à la coordination du projet d'implantation d'unités de mammographie numérique au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières s'est également poursuivie.

À gauche : unité mobile de radiologie.

À droite : unité portative de mammographie déplacée par bateau ou par train pour accéder à des régions éloignées.

OBJECTIF 13 : D'ici le 31 mars 2007, évaluer la satisfaction des clients quant à la qualité des productions et les processus de réponse.

INDICATEUR 13.1 : Taux de satisfaction de la clientèle.

RÉSULTATS : Taux de satisfaction obtenus.

Dans le cadre du processus d'autoévaluation des activités et des services de l'Institut, le sondage effectué par la firme CROP auprès des principaux clients et partenaires a permis d'évaluer leur appréciation et leur niveau de satisfaction. Des 205 personnes sollicitées, 86 ont rempli le questionnaire pour un taux de réponse estimé à 42 %. Les résultats du sondage ont permis de constater que, globalement, 81 % des répondants ont une perception positive de l'Institut, tandis que 7 % ont une perception plutôt négative, les autres étant neutres. Pour les répondants, les principaux atouts de l'organisation sont la qualité et l'expertise du personnel, la rigueur des travaux et la disponibilité des membres de l'organisation. Toutefois, ils jugent que les principaux points à améliorer sont les délais de production et une meilleure prise en compte de la réalité de certains clients, particulièrement les régions.

Outre cet exercice plus général d'évaluation de la satisfaction, l'Institut a maintenu et poursuivi ses efforts de mesure de la satisfaction dans les secteurs des activités de laboratoire, des services de dépistage et de la formation.

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Le Laboratoire de santé publique du Québec s'est doté d'indicateurs sur la qualité pour mesurer la performance de ses divers processus afin de s'assurer de la satisfaction de sa clientèle. Ces indicateurs sont mesurés et analysés dans le cadre de la revue de direction annuelle et des recommandations sont émises afin d'améliorer les services offerts. De plus, le Laboratoire de santé publique documente la satisfaction de sa clientèle à l'aide d'un registre de rétroaction. En 2007-2008, il a reçu 52 messages de remerciements concernant les services rendus dont 19 faisaient suite à une demande précise d'information ou d'expertise. La gestion des plaintes offre également une mesure indirecte de la satisfaction de la clientèle. En 2007-2008, huit plaintes ont été formulées par la clientèle. Dans tous les cas, un suivi a été fait auprès du requérant et, lorsque nécessaire, les mesures correctives appropriées ont été mises en place.

Un sondage a été réalisé en juin 2007 auprès des participants du congrès de l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec afin de mesurer leur degré de satisfaction concernant les services analytiques offerts par le Laboratoire de santé publique du Québec. Malgré un faible nombre de répondants, on a pu observer que la clientèle est satisfaite de la qualité du travail, de l'expertise du personnel et de sa disponibilité. Toutefois, elle indique que les délais analytiques pourraient être améliorés et que le menu des services devrait être révisé. Des actions ont été entreprises pour répondre à ces constats :

- L'implantation d'un système d'expédition des rapports par télécopieur pour accélérer la réception des résultats ;
- La réorganisation du travail pour améliorer l'efficience ;
- La révision à l'interne et par un comité d'experts externes de la gamme des services analytiques offerts.

CENTRE DE TOXICOLOGIE DU QUÉBEC

Chaque année, le Centre de toxicologie du Québec envoie des questionnaires pour évaluer le degré de satisfaction des clients des services d'analyse en vertu de la norme ISO/CEI 17025, ainsi que le degré de satisfaction des participants aux programmes d'assurance qualité en vertu de la norme CAN-P-43.

Les taux de satisfaction pour l'année 2007-2008 se présentent ainsi :

NORMES	QUESTIONNAIRES ENVOYÉS	TAUX DE RÉPONSE	TAUX DE SATISFACTION*
ISO/CEI 17025	50	44 %	90 %
CAN-P-43	178	24 %	59 %

* Pour être classé « satisfait », aucune case « point faible » ne devait être cochée dans le questionnaire.

Par rapport à l'année 2006-2007, il y a eu deux fois plus de questionnaires transmis. Le taux de réponse pour la norme ISO/CEI 17025 a augmenté de 10 %, alors que celui pour la norme CAN-P-43 a chuté de 50 %. Cette diminution est possiblement imputable au fait qu'il y a beaucoup d'échanges verbaux entre les coordonnateurs de programmes et les participants, de sorte que ceux-ci se sentent moins interpellés par un questionnaire d'appréciation du service à la clientèle, considérant y répondre de façon continue par leurs rétroactions.

Comme on peut le constater dans le tableau suivant, comparativement à l'année précédente, le nombre de réclamations (requêtes particulières ou plaintes) se maintient.

NORMES	2005-2006	2006-2007	2007-2008
ISO/CEI 17025	44	22	18
CAN-P-43	17	15	16

Pour la norme ISO/CEI 17025, cela peut être considéré comme un succès étant donné l'augmentation importante (13,4 %) du nombre de résultats d'analyses produits (318 887).

SERVICES CLINIQUES DE DÉPISTAGE

Les services cliniques de dépistage ont maintenu leur processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle en remettant systématiquement un questionnaire aux représentants des équipes de santé au travail des centres de santé et de services sociaux après chaque visite sur leur territoire. Sur les 12 questionnaires retournés au cours de l'année, tous indiquent des mentions « très satisfait » ou « satisfait » des services.

Cette pratique a été étendue au cours du dernier trimestre de l'année 2007-2008 aux activités de dépistage du cancer du sein et les questionnaires d'évaluation ont été adressés aux répondantes régionales et locales.

FORMATION

Dans le secteur de la formation continue, les résultats d'évaluation du programme concernant les compétences transversales confirment qu'en moyenne, 85 % des répondants se sont dits « très satisfaits » ou « satisfaits » quant à l'atteinte des objectifs poursuivis par l'atelier qu'ils ont suivi. En ce qui concerne la maîtrise du contenu par les formateurs, la clarté de la présentation et l'interaction avec ces derniers, les degrés de satisfaction sont très élevés puisque plus de 93 % des répondants les ont jugé « excellents » ou « très bien ». Enfin, plus de 80 % des répondants ont noté un degré de satisfaction « très élevé » ou « élevé » quant à l'utilité de l'atelier pour leur travail.

AXE D'INTERVENTION 5

RIGUEUR SCIENTIFIQUE ET QUALITÉ PROFESSIONNELLE

La rigueur scientifique est une condition essentielle pour atteindre les normes de qualité que se fixe l'Institut. La réalisation de ses activités et de ses services passe nécessairement par des processus qui assurent un niveau de qualité irréprochable.

OBJECTIF 14 **D'ici le 31 mars 2006, soumettre les activités et services de l'Institut à des processus d'assurance de la qualité.**

INDICATEUR 14.1 **Accréditations des laboratoires de l'Institut (Laboratoire de santé publique du Québec, Centre de toxicologie du Québec, services cliniques de dépistage en mammographie et en audiologie) obtenues et maintenues.**

RESULTATS **Accréditations maintenues.**

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Depuis 2004, le Laboratoire de santé publique du Québec est certifié pour la norme ISO 9001:2000 Systèmes de management de la qualité – Exigences. Afin de maintenir sa certification, il est audité annuellement par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) qui vérifie la conformité de son système de gestion de la qualité avec les exigences de la norme. En janvier 2008, le Laboratoire de santé publique a inscrit le secteur de la radioprotection à la portée de sa certification ISO 9001. Le BNQ vérifiera la conformité de ce secteur avec les exigences de la norme lors de l'audit de maintien prévu en avril 2008. Avec cet ajout, tous les services offerts à la clientèle du Laboratoire de santé publique sont maintenant soumis à la norme ISO 9001:2000.

Pour une cinquième année consécutive, le Laboratoire de santé publique a obtenu l'agrément du Bureau de la sécurité des laboratoires de l'Agence de santé publique du Canada et du Bureau des biorisques, du confinement et de la sécurité de l'Agence canadienne d'inspection des aliments pour ses installations de niveau de confinement 3. Cet agrément atteste que ces installations rencontrent les plus hautes normes de sûreté et de sécurité pour la manipulation d'agents anthropopathogènes et zoopathogènes indigènes. De telles reconnaissances sont primordiales pour permettre au Laboratoire de santé publique de maintenir sa capacité d'agir dans le domaine du bioterrorisme et pour le diagnostic et la surveillance des maladies, telle la tuberculose, causées par des agents pathogènes du Groupe de risque 3 (à risque élevé pour l'individu, faible pour la collectivité).

CENTRE DE TOXICOLOGIE DU QUÉBEC

Le Centre de toxicologie du Québec détient une certification du Conseil canadien des normes (CCN) selon les normes internationales ISO/CEI 17025 pour ses essais d'aptitude et selon les normes CAN-P-43 à titre de fournisseur de matériaux d'essais d'aptitude. Grâce à cette double certification, il demeure un laboratoire de référence reconnu pour ses compétences en matière d'assurance qualité et continue de livrer à ses clients des résultats analytiques d'une grande fiabilité.

Dans le but de maintenir ces hauts standards de qualité, une visite de réévaluation conjointe ISO/CEI 17025 et CAN-P-43 sera effectuée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) en 2008-2009. Cette visite conjointe constituera une première tant pour le BNQ que pour le Centre de toxicologie. A cet effet, un représentant du CCN accompagnera les auditeurs pour valider cette première démarche d'audit conjoint.

Grâce aux efforts investis dans le maintien de ses certifications, le Centre de toxicologie garantit une offre de service de grande qualité, constamment soumise à des processus de rétroaction et d'appréciation du service à la clientèle, ainsi qu'à des processus de surveillance tels que le suivi des non-conformités, des réclamations et des audits internes. De plus, des processus d'actions préventives et de suivi de l'efficacité des mesures correctives instaurées assurent l'amélioration continue de son offre de service.

SERVICES CLINIQUES DE DÉPISTAGE

En 2007-2008, les unités mobiles de mammographie des services cliniques de dépistage ont renouvelé pour une période de trois ans leur agrément selon les exigences du Programme d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes, de même que leur certification et leur désignation dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Unité mobile de mammographie Clara

L'unité mobile d'audiologie est conforme aux normes du Bureau de normalisation du Québec, de même qu'aux lignes directrices des examens auditifs en milieu de travail pour la formation du personnel émises par l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec.

Quant à l'unité mobile de radiologie, elle est conforme aux normes appliquées en radiodiagnostic selon l'Ordre des technologues en radiologie du Québec.

INDICATEUR 14.2 **Pourcentage des productions de l'Institut soumises à des mécanismes internes ou externes de révision.**

RÉSULTATS **95 % des publications scientifiques et 100 % des analyses de laboratoire sont soumises à des mécanismes de révision.**

Selon la nature de ses productions scientifiques, l'Institut s'assure de disposer de mécanismes internes et externes de révision pour maintenir les plus hauts standards de qualité.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

Pour les publications scientifiques, des mécanismes d'examen éthique de même que des mécanismes de révision par les pairs, par des comités consultatifs ou par des comités de lecture sont utilisés. À l'occasion, des experts internationaux sont invités à contribuer à la révision.

Concernant les avis et synthèses portant sur les politiques publiques favorables à la santé, certains sont le produit de collaborations avec des experts externes. Pour illustrer cette façon de procéder, pensons à l'avis sur la fluoration de l'eau, doté d'un comité de rédaction composé de représentants de différentes directions de santé publique, mais aussi de l'Association des dentistes en santé publique du Québec, de l'Association des dentistes pédiatriques du Québec, de la clinique dentaire de l'Hôpital de Montréal pour enfants et du Département de santé environnementale et santé au travail de l'Université de Montréal.

Afin de mieux soutenir la réalisation des études et avis concernant l'impact des politiques publiques sur la santé de la population, l'Institut s'est doté d'une démarche de production plus systématique. Cette démarche a largement été inspirée par un examen de l'approche standardisée du National Institute for Health and Clinical Excellence, au Royaume-Uni. Elle se traduit par un processus et des méthodes qui viennent encadrer et renforcer l'élaboration des rapports officiels de l'Institut sur les politiques publiques.

ACTIVITÉS DE LABORATOIRE

Pour les activités de laboratoire, toutes les analyses effectuées font l'objet de processus d'assurance qualité rigoureux. En effet, chaque série d'analyses comporte un ou plusieurs échantillons de contrôle dont la teneur est connue. Le résultat obtenu pour ces échantillons de contrôle doit se situer à l'intérieur d'une plage préétablie ou correspondre au résultat attendu, sans quoi la série est reprise.

En plus des activités de contrôle de la qualité, les laboratoires participent aussi à des programmes d'assurance qualité externes pour tous les types d'analyses qu'ils effectuent. Les laboratoires participants à ces programmes reçoivent tous les mêmes échantillons et les résultats d'analyse sont transmis à un organisme responsable qui compile les données afin d'établir la performance de chaque participant. En 2007-2008, le Laboratoire de santé publique du Québec a de nouveau respecté son

objectif de 90 % de conformité aux valeurs attendues lors de ces essais d'aptitude. Quant au Centre de toxicologie du Québec, il a également réussi 90 % de ses 77 participations à des programmes d'assurance qualité externes. Tous les cas d'échec ont fait l'objet d'un suivi et l'efficacité des mesures correctives mises en place a fait l'objet de vérifications de manière à éviter la récurrence des problèmes soulevés.

INDICATEUR 14.3 **Pourcentage des activités de formation offertes par l'Institut ayant obtenu une accréditation reconnue par une maison d'enseignement, un ordre ou une fédération professionnelle.**

RÉSULTATS **100 % des activités de formations offertes par l'Institut ont été accréditées.**

Toutes les activités de formation continue répertoriées ont été agréées par le secteur de la formation professionnelle continue des facultés de médecine de l'Université Laval et de l'Université de Montréal, comparativement à 93 % en 2006-2007.

Les médecins et professionnels qui participent aux formations peuvent ainsi recevoir une attestation officielle qui précise le nombre d'heures de participation aux divers programmes.

OBJECTIF 15 **Assurer annuellement le perfectionnement et la formation continue d'au moins 90 % des ressources humaines de l'Institut.**

INDICATEUR 15.1 **Pourcentage des ressources humaines de l'Institut ayant participé à des activités de formation.**

RÉSULTATS **63 % des ressources humaines de l'Institut ont participé à des activités de formation.**

En ce qui concerne la formation du personnel de l'Institut en lien d'emploi direct, 346 personnes ont participé à 839 activités de formation, dans le cadre de colloques ou de formation externe ou interne. L'ensemble des activités totalisait plus de 8 500 heures de formation.

Le pourcentage prévu par la Loi favorisant le développement de la formation de la main d'œuvre est de 1 % de la masse salariale. La participation financière de l'Institut au développement de la formation de ses ressources humaines se situe encore une fois au-delà de cette exigence puisque, pour l'année 2007-2008, les frais de formation atteignaient 3 % de la masse salariale. Ce résultat représente une faible diminution (0,2 %) comparativement à l'année précédente qui s'explique surtout par une moins grande participation à des activités externes et par le fait que l'Institut a triplé son offre de formations internes.

Un programme de formation à l'intention des gestionnaires de l'organisation a été lancé au début de l'année 2008 et a permis d'offrir trois séances de formation, des groupes de soutien sur le terrain ainsi que de l'accompagnement aux équipes de direction.

AXE D'INTERVENTION 6

COORDINATION OPTIMALE DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES

Par souci d'efficience, l'Institut recherche la qualité de ses activités et services par une coordination efficace des ressources disponibles. Cette coordination vise à assurer la complémentarité des contributions internes et externes pour l'atteinte des meilleurs résultats possible.

OBJECTIF 16 **D'ici le 31 décembre 2004, produire une programmation triennale (2005-2008) des activités et services de l'Institut afin de mobiliser les ressources internes et externes autour d'objectifs communs.**

INDICATEUR 16.1 **Programmation 2005-2008 produite et mise à jour annuellement.**

RÉSULTATS **Mise à jour et suivi de la programmation.**

La programmation de l'Institut regroupe la gamme de ses activités et services autour de 10 grands domaines et 45 axes. Cette structure proposée au moment de l'édition de la Programmation 2005-2008 est le cadre de référence maintenu d'ici le prochain cycle de planification.

Au cours de l'année 2007-2008, le comité de programmation de l'Institut a poursuivi ses travaux autour de thèmes préoccupants pour l'organisation et le réseau de la santé publique, dans un souci de mieux coordonner l'expertise de l'Institut. Ces thèmes sont : le développement des compétences en santé publique, l'aménagement du territoire et des environnements bâtis, la prévention dans le système de soins et de services de santé, les positions de l'Institut dans les débats publics, les politiques publiques, ainsi que le défi de l'assurance qualité. Les travaux de ce comité sont ensuite pris en compte dans l'évolution des activités scientifiques à l'Institut.

La démarche entreprise en vue de doter l'Institut d'un système d'information pour soutenir le suivi et la mise à jour annuelle de sa programmation arrive à l'étape de déploiement. Les directions vont progressivement accueillir et intégrer ce nouvel outil dans leurs processus de gestion et de planification des activités scientifiques.

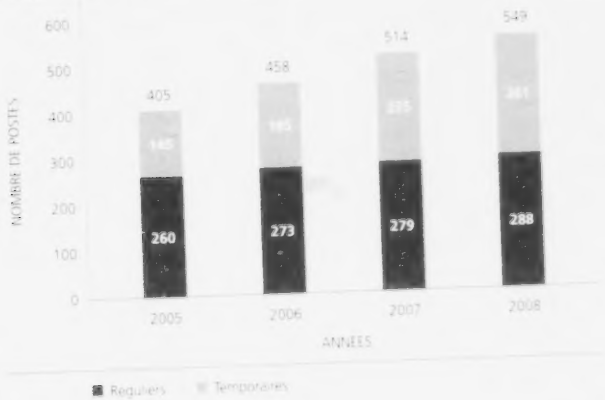
8 | Utilisation des ressources

L'Institut utilise de façon efficace et efficiente les ressources mises à sa disposition pour le bénéfice de la santé de la population québécoise.

Au 31 mars 2008, l'effectif de l'Institut en lien d'emploi direct est de 549 personnes, dont 282 détiennent un poste à temps complet, 6 occupent un poste à temps partiel et 261 ont une affectation temporaire. Ce nombre total de personnes salariées représente une augmentation de 6,8 % par rapport au 31 mars 2007.

De par sa mission, l'Institut réalise plusieurs projets de recherche et mandats spécifiques à court et moyen termes qui sont financés par divers paliers de gouvernements ou par des organismes subventionnaires. Cette particularité a pour effet d'engendrer des mouvements importants de main-d'œuvre. En 2007-2008, cela s'est traduit par l'embauche de 113 personnes et le départ de 78 personnes. Le graphique qui suit illustre la progression de l'effectif en lien d'emploi direct (postes réguliers et temporaires) au cours des quatre dernières années.

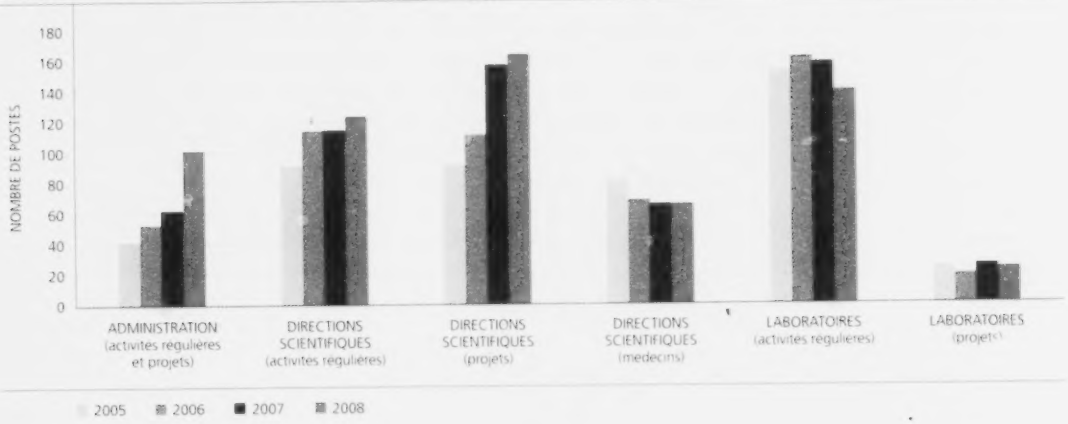
RÉPARTITION DES POSTES RÉGULIERS ET TEMPORAIRES À L'INSTITUT (AU 31 MARS 2008)



En incluant le personnel en lien d'emploi indirect, on constate que c'est en fait 741 personnes qui contribuent à la mission de l'Institut au 31 mars 2008. Les personnes en lien d'emploi indirect sont des médecins (65 médecins représentant 40,8 équivalents temps complet), des contractuels (fournisseurs de services), des gens en affectation ou en prêt de service, des stagiaires et des étudiants non rémunérés.

En considérant le personnel en lien d'emploi direct (postes réguliers et temporaires financés par les activités régulières et les projets) et les médecins, la répartition par secteur d'activité de l'effectif de l'Institut se présente ainsi :

ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DE L'INSTITUT PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



L'augmentation importante de l'effectif dans le secteur administratif s'explique essentiellement par le transfert de 20 postes à caractère administratif du Laboratoire de santé publique du Québec vers les directions des ressources humaines, informationnelles, financières et matérielles, de même que par l'ajout de 9 postes temporaires à la Direction des ressources informationnelles. Sur les 101 postes du secteur administratif, 89 sont réguliers et 12 sont temporaires liés à des projets spéciaux.

Sur le plan des relations de travail, l'Institut a signé deux conventions collectives en 2007-2008. La première a été signée en septembre 2007 avec le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) qui représente les employés de bureau et technique du siège social à Québec et du Laboratoire de santé publique du Québec, à Sainte-Anne-de-Bellevue. La seconde a été conclue en janvier 2008 avec la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) qui représente les professionnels. La convention collective de la Fédération interprofessionnelle du Québec (FIQ), qui représente les infirmiers et infirmières, sera signée en mai 2008. En ce qui concerne la négociation avec l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), les négociations ont débuté à l'automne 2007 et devraient se terminer d'ici la fin de l'année 2008.

Le comité sur l'équité salariale a poursuivi ses travaux d'évaluation des postes à prédominance féminine et masculine afin d'assurer l'équité entre les catégories d'emplois comparables en matière de rémunération. Bien que l'exercice s'avère plus long que prévu, les travaux du comité devraient se conclure d'ici le 31 mars 2009.

Afin de revaloriser les responsabilités du personnel d'encadrement, toutes les descriptions de tâches ont été révisées afin de procéder à l'évaluation de l'ensemble des postes. De même, le programme d'appréciation du rendement individuel a été révisé afin de permettre de souligner la contribution des gestionnaires, des professionnels, des techniciens et du personnel administratif et de soutien. Des séances d'information ont été organisées et tout le personnel est en voie d'être rencontré afin de compléter le processus.

Dans le cadre des activités de reconnaissance à l'égard de ses employés, l'Institut a souligné à l'automne 2007 les départs à la retraite de 4 personnes et les 25 ans de service de 13 employés. Une activité de formation et de reconnaissance a également été organisée dans le cadre de la semaine des secrétaires, au mois d'avril 2007.

Enfin, des rencontres avec la direction du Laboratoire de santé publique du Québec afin d'amorcer la planification de la relève ont eu lieu au printemps 2007. Au début de l'année 2008, des efforts ont été

investis afin de développer des outils permettant d'étendre le processus à l'ensemble des directions de l'Institut.

RESSOURCES FINANCIÈRES

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2008, vérifiés par le Vérificateur général du Québec, incluent les résultats financiers pour les activités régulières de l'Institut, financées principalement par la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux, et pour les projets spéciaux, qui sont constitués d'activités ciblées non récurrentes en réponse à des mandats spécifiques provenant de plusieurs sources de financement.

Les résultats financiers totaux de l'ensemble des activités de l'Institut pour l'exercice terminé le 31 mars 2008, dont les produits s'élèvent à 60 189 809$ et les charges à 57 421 439$, représentent un excédent des produits sur les charges de 2 768 370$. Il est à noter que les produits totaux représentent une augmentation de 13% par rapport à l'année précédente, tandis que les charges totales représentent une augmentation de 8%.

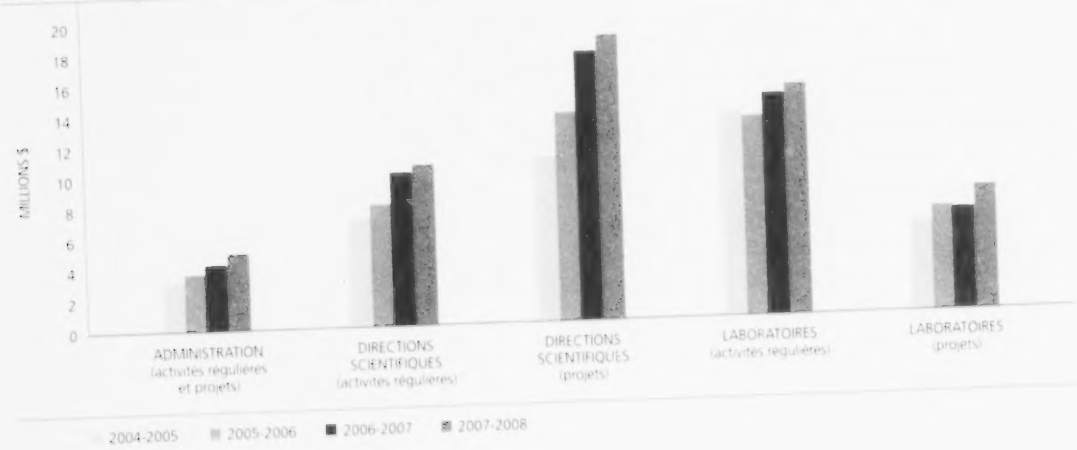
L'excédent des produits sur les charges se répartit comme suit : une insuffisance des produits sur les charges de 320 670$ pour les activités régulières et un excédent des produits sur les charges de 3 089 040$ pour les projets spéciaux. Cet excédent des produits sur les charges pour les projets spéciaux à caractère exceptionnel est principalement dû à l'exécution d'un contrat d'envergure lié au Centre de toxicologie du Québec.

L'excédent cumulé affecté des activités régulières de 3 925 442$ représente la somme requise pour combler des dépenses en relation avec des décisions prises par le conseil d'administration, dans le cadre de la politique en vigueur à l'Institut concernant l'affectation de l'excédent attribuable à la réalisation des projets spéciaux. Il est à souligner l'ajout d'une somme à ce titre au cours de l'exercice 2007-2008 de 2 697 000$ à la suite d'une décision du conseil d'administration pour acquérir des immobilisations, notamment des équipements spécialisés de laboratoire et des systèmes d'information de gestion, et pour la mise en œuvre du plan d'action de l'Institut. Ce dernier découle de la démarche d'autoévaluation qui s'est déroulée dans l'ensemble de l'organisation durant l'exercice financier.

L'excédent cumulé affecté des projets spéciaux de 2 310 998$ représente la somme requise pour combler des dépenses en relation avec des projets précis en santé publique autorisés par le conseil d'administration, dans le cadre de la politique en vigueur à l'Institut concernant l'affectation de l'excédent attribuable à la réalisation des projets spéciaux. Il est à souligner l'ajout d'une somme à ce titre au cours de l'exercice 2007-2008 de 1 290 683$.

Le graphique qui suit compare les dépenses par secteur d'activité au cours des quatre dernières années, en distinguant les activités régulières des projets spéciaux.

ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN MILLIONS $) PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



En pourcentage, la répartition des dépenses totales de l'Institut, activités régulières et projets spéciaux cumulés, se présente donc comme suit :

- 50,80 % aux activités scientifiques autres que celles des laboratoires ;
- 40,42 % aux activités des laboratoires ;
- 8,78 % à l'administration générale.

En lien avec l'exercice financier 2006-2007, la proportion des dépenses totales en relation avec les activités scientifiques, autres que celles des laboratoires, a diminué de 1,21 % tandis que la proportion des dépenses totales en relation avec les activités des laboratoires a augmenté de 0,53 %. Ces variations s'expliquent principalement par l'augmentation de la valeur des mandats des projets spéciaux dans les laboratoires. En ce qui a trait à l'administration générale, une augmentation de 0,68 % est observée à la suite de certains correctifs apportés à la structure administrative en place.

Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins, assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

RESSOURCES MATÉRIELLES

L'Institut a terminé en juin 2007 les aménagements relatifs à ses locaux situés sur la route de l'Église, à Québec. Les autres activités réalisées au cours de l'exercice 2007-2008 ont principalement été axées sur l'harmonisation de l'utilisation des différents lieux physiques mis à la disposition de l'Institut, notamment par une utilisation efficace et efficiente des lieux de travail disponibles. À ce titre, un comité de concertation sur la gestion des lieux de travail a été mis sur pied et s'est rencontré à quelques reprises pour résoudre les problématiques afférentes aux contraintes d'espace.

Durant l'année 2007-2008, l'Institut a acquis des immobilisations corporelles au coût de 1 063 720 $ et des actifs incorporels au coût de 2 350 478 $ dans le cadre du fonctionnement des activités régulières et des projets spéciaux. Ces investissements se répartissent ainsi : des aménagements majeurs au coût de 205 310 $, des équipements spécialisés au coût de 350 280 $, du matériel informatique au coût de 318 021 $, du mobilier et des équipements au coût de 190 109 $, ainsi qu'un développement informatique en cours et des logiciels et licences au coût de 2 350 478 $.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Durant l'année 2007-2008, l'Institut a assuré le maintien et l'exploitation de plusieurs systèmes d'information tels le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (SI-PQDCS), les maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique (MADO-chimique) et le Système d'information sur la santé au travail (SISAT). Il a aussi participé activement aux travaux d'implantation de l'architecture de l'Inforoute du Canada et de sa solution technologique, PANORAMA, une composante de Dossier santé du Québec (DSQ).

L'Institut a également procédé à des travaux permettant de consolider la sécurité des technologies de l'information. Parmi les travaux majeurs réalisés, mentionnons un audit interne des technologies de l'information au Centre de toxicologie du Québec et au Laboratoire de santé publique du Québec afin d'assurer le respect de leur certification ISO.

Au début de l'année 2007-2008, le personnel du secteur des technologies de l'information du Laboratoire de santé publique a été transféré à la Direction des ressources informationnelles, tout en continuant d'assurer le soutien aux activités du laboratoire dans la réalisation de ses mandats et la prestation de ses services. Enfin, les membres de la direction ont continué d'assurer le soutien technologique nécessaire à la réalisation des activités courantes de l'Institut.

9 | Autres exigences législatives et gouvernementales

À titre de personne morale mandatée par l'État, l'Institut doit se conformer à différentes exigences législatives et gouvernementales.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Le 26 février 2003, l'Institut a adopté un code d'éthique et de déontologie pour les membres de son conseil d'administration. Le code se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion. Quant à la conformité aux règles établies dans ce code, aucun manquement ou irrégularité n'ont été constatés au cours de l'année 2007-2008.

DÉVELOPPEMENT DURABLE ET CHANGEMENTS CLIMATIQUES

La Loi sur le développement durable, sanctionnée en avril 2006, prévoit la prise en compte de l'ensemble des 16 principes de développement durable par les ministères, organismes et entreprises de l'administration publique québécoise dans leurs différentes activités. Elle prévoit aussi la détermination, dans un document public, des initiatives mises en place pour contribuer à l'atteinte des objectifs de la Stratégie gouvernementale de développement durable. Le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs a donc invité tous les ministères et organismes à adopter et à rendre public un plan d'action de développement durable d'ici le 31 mars 2009. Dans le cadre de sa démarche de développement durable, l'Institut a choisi un répondant pour chacune des directions dont plusieurs forment le comité chargé de l'élaboration du plan. De novembre 2007 à mars 2008, cette équipe a ciblé les orientations et objectifs de la stratégie gouvernementale à laquelle contribuera l'Institut. Elle déterminera ensuite les objectifs organisationnels et les actions qui favoriseront la démarche de développement durable, tant pour les activités internes que les services offerts. L'Institut participera aux activités incontournables des orientations « Informer, sensibiliser, éduquer, innover » et « Produire et consommer de façon responsable » de la stratégie gouvernementale. Également, pour certaines actions à caractère horizontal, des collaborations avec le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs seront établies. L'adoption du plan est prévue d'ici décembre 2008.

Le Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques du gouvernement québécois prévoit une mesure qui vise une réduction de 20 % de la consommation de carburant dans les ministères et organismes publics. À l'Institut, les services cliniques de dépistage ont à assurer la gestion d'unités mobiles pour le dépistage de la surdité professionnelle, des pneumoconioses et du cancer du sein dans différentes régions du Québec. Afin de réduire la consommation de carburant et ainsi contribuer à la réduction des émissions de gaz à effet de serre, l'Institut a mis en place depuis deux ans de nouvelles pratiques particulières à la gestion de l'unité mobile d'audiologie. Il a ainsi réalisé, en comparant les chiffres de 2006-2007 et 2007-2008 avec ceux de 2002-2003 et 2003-2004, une réduction de 35 % de la consommation de carburant pour cette unité. Toutefois, il a été conclu après analyse qu'il n'était pas possible d'appliquer ces mêmes pratiques aux autres unités mobiles en raison de leurs utilisations particulières. Étant donné le remplacement pendant cette même période de l'unité mobile de radiologie par une nouvelle unité plus volumineuse, donc mieux équipée et avec plus d'espace pour recevoir la clientèle, la réduction globale de la consommation de carburant pour les services cliniques de dépistage durant la période mentionnée est de l'ordre de 8 %.

EMPLOI ET QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE

À la suite de l'analyse de la situation linguistique de l'Institut, un programme de francisation a été approuvé le 14 décembre 2007 par l'Office québécois de la langue française pour assurer la conformité de l'Institut aux dispositions de la Charte de la langue française. Toutes les mesures prévues au programme de francisation, dont l'échéance était le 31 mars 2008, ont été prises. Rappelons que l'Institut avait déjà adopté en octobre 2003 sa politique linguistique, conformément à la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration.

ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, toute personne qui en fait la demande a droit d'accéder aux documents d'un organisme public et aux renseignements personnels qui la concernent. À l'Institut, la responsable désignée pour assurer l'accès aux documents et la protection des renseignements personnels est la secrétaire générale, M^me^ Michèle Beaupré Bériau. Au cours de la dernière année, quatre demandes formelles ont été adressées à l'Institut. Elles ont été traitées dans les délais prescrits et les documents ont été transmis dans tous les cas.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

L'Institut n'a fait l'objet d'aucune recommandation de la part du Vérificateur général du Québec en 2007-2008.

10 | États financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2008

RAPPORT DE LA DIRECTION	58
RAPPORT DU VÉRIFICATEUR	59
RÉSULTATS	60
EXCÉDENT CUMULÉ	61
BILAN	62
FLUX DE TRÉSORERIE	63
NOTES COMPLÉMENTAIRES	64

RAPPORT DE LA DIRECTION

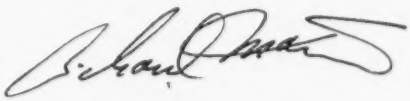
Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

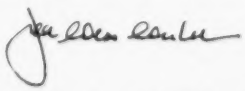
L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Institut, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose la nature et l'étendue de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Richard Massé, M.D.
Président-directeur général



Jean-Louis Coulombe, CMA
Directeur des ressources financières et matérielles

Québec, le 3 juin 2008

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

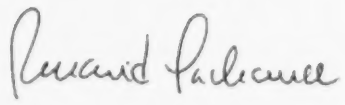
À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2008 et les états des résultats, de l'excédent cumulé et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Institut. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Institut au 31 mars 2008, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,



Renaud Lachance, CA

Québec, le 3 juin 2008

RÉSULTATS

DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

	2008			2007		
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL
	$	$	$	$	$	$
Produits						
Subventions du gouvernement du Québec	32 187 626	14 834 164	47 021 790	29 819 334	13 078 335	42 897 669
Subventions du gouvernement du Canada	20 076	2 708 341	2 728 417	1 200	2 245 789	2 246 989
Ventes de services	1 376 813	4 404 454	5 781 267	1 169 681	1 981 448	3 151 129
Autres produits	34 532	2 815 317	2 849 849	51 779	2 975 229	3 027 008
Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	–	1 002 631	1 002 631	–	1 005 485	1 005 485
Amortissement des apports reportés relatifs aux actifs incorporels	–	160 838	160 838	–	274 763	274 763
Gain (perte) sur la cession d'immobilisations corporelles	1 440	(926)	514	(9 249)	–	(9 249)
Intérêts	36 672	607 831	644 503	33 239	424 600	457 839
	33 657 159	26 532 650	60 189 809	31 065 984	21 985 649	53 051 633
Charges						
Salaires et avantages sociaux (note 5)	21 749 377	12 101 131	33 850 508	18 856 772	9 833 097	28 689 869
Services professionnels et administratifs	2 110 681	4 669 547	6 780 228	2 436 673	5 179 545	7 616 218
Fournitures médicales et de laboratoires	1 550 216	1 977 127	3 527 343	1 700 317	1 880 366	3 580 683
Locaux	4 513 839	1 836	4 515 675	4 326 601	25 761	4 352 362
Amortissement des immobilisations corporelles	1 750 833	1 000 086	2 750 919	1 638 365	1 005 485	2 643 850
Amortissement des actifs incorporels	73 277	160 838	234 115	61 048	274 763	335 811
Frais de déplacement	603 022	825 840	1 428 862	629 967	835 057	1 465 024
Intérêts sur la dette à long terme	566 664	40 021	606 685	604 544	6 984	611 528
Frais de bureau	391 535	199 055	590 590	435 190	225 948	661 138
Papeterie et impression	148 171	233 553	381 724	123 210	441 689	564 899
Frais de comité	63 472	66 407	129 879	77 148	76 914	154 062
Entretien et réparations	953 518	154 968	1 108 486	624 404	202 264	826 668
Frais d'organisation de formation externe	2 325	341 627	343 952	875	559 845	560 720
Formation interne	184 220	101 386	285 606	163 665	57 666	221 331
Télécommunications	312 022	53 079	365 101	282 002	14 118	296 120
Documentation	169 380	42 763	212 143	94 218	7 228	101 446
Matériel roulant	87 752	48 867	136 619	47 598	47 673	95 271
Location d'équipements	102 579	2 907	105 486	98 745	1 060	99 805
Assurances	27 267	22 549	49 816	15 428	18 588	34 016
Créances irrécouvrables	–	–	–	21 390	96 425	117 815
Frais bancaires	17 679	23	17 702	14 975	3 832	18 807
Frais généraux (note 6)	(1 400 000)	1 400 000	–	(970 000)	970 000	–
	33 977 829	23 443 610	57 421 439	31 283 135	21 764 308	53 047 443
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(320 670)	3 089 040	2 768 370	(217 151)	221 341	4 190
L'excédent (insuffisance) des produits sur les charges se répartit comme suit :						
Excédent non affecté	37 218	3 511 551	3 548 769	16 217	776 192	792 409
Excédent affecté	(357 888)	(422 511)	(780 399)	(233 368)	(554 851)	(788 219)
	(320 670)	3 089 040	2 768 370	(217 151)	221 341	4 190

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

EXCÉDENT CUMULÉ

	2008			2007
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	TOTAL
	$	$	$	$
Excédent cumulé non affecté				
Solde au début	300 981	478 848	779 829	329 035
Excédent des produits sur les charges	37 218	3 511 551	3 548 769	792 409
Transfert à l'excédent cumulé affecté	–	(3 987 683)	(3 987 683)	(350 000)
Transfert de l'excédent cumulé affecté	–	–	–	8 385
Solde à la fin	338 199	2 716	340 915	779 829
Excédent cumulé affecté				
Solde au début	1 586 330	1 442 826	3 029 156	3 475 760
Charges de l'exercice relatives à l'excédent affecté	(357 888)	(422 511)	(780 399)	(788 219)
Transfert de l'excédent cumulé non affecté	2 697 000	1 290 683	3 987 683	350 000
Transfert à l'excédent cumulé non affecté	–	–	–	(8 385)
Solde à la fin (note 4)	3 925 442	2 310 998	6 236 440	3 029 156
Total	4 263 641	2 313 714	6 577 355	3 808 985

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

BILAN

AU 31 MARS 2008

	2008	2007
	$	$
ACTIF		
À court terme		
Trésorerie	15 025 089	15 717 307
Créances (note 7)	6 635 699	1 329 225
Subventions à recevoir (note 8)	18 320 110	17 505 554
Créance à long terme encaissable au cours du prochain exercice (notes 9 et 14)	65 529	62 018
Frais payés d'avance	802 483	969 622
Stock de fournitures - au coût	107 945	103 950
	40 956 855	35 687 676
Subventions à recevoir (note 8)	13 743 830	4 033 680
Créance à long terme (notes 9 et 14)	575 223	640 752
Immobilisations corporelles (note 10)	16 179 590	17 869 335
Actifs incorporels (note 11)	2 508 579	392 216
	73 964 077	58 623 659
PASSIF		
À court terme		
Charges à payer et frais courus (note 12)	9 734 122	9 156 127
Produits reportés (note 13)	28 766 546	23 970 397
Dette à long terme échéant au cours du prochain exercice (note 14)	1 478 366	1 779 605
	39 979 034	34 906 129
Produits reportés (note 13)	11 372 804	4 455 342
Dette à long terme (note 14)	8 697 382	9 406 160
Provision pour congés de maladie (note 16)	598 745	618 019
Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	4 368 011	5 170 446
Apports reportés relatifs aux actifs incorporels	2 370 746	258 578
	67 386 722	54 814 674
EXCÉDENT CUMULÉ		
Excédent cumulé non affecté	340 915	779 829
Excédent cumulé affecté (note 4)	6 236 440	3 029 156
	6 577 355	3 808 985
	73 964 077	58 623 659

Engagements (note 18)

Richard Masse

W. Robert Laurier

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

FLUX DE TRÉSORERIE

	2008	2007
	$	$
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Excédent des produits sur les charges	2 768 370	4 190
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	2 750 919	2 643 850
Amortissement des actifs incorporels	234 115	335 811
Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	(1 002 631)	(1 005 485)
Amortissement des apports reportés relatifs aux actifs incorporels	(160 838)	(274 763)
Perte (gain) sur la cession d'immobilisations corporelles	(514)	9 249
	4 589 421	1 712 852
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) des créances	(5 306 474)	179 908
Diminution (augmentation) des frais payés d'avance	167 139	(367 455)
Diminution (augmentation) du stock de fournitures	(3 995)	35 611
Augmentation des subventions à recevoir	(10 524 706)	(503 630)
Augmentation des charges à payer et frais courus (note 12)	1 165 289	1 888 998
Diminution de la provision pour congés de maladie	(19 274)	(9 803)
Augmentation des produits reportés	11 713 611	1 491 513
	(2 808 410)	2 715 142
Flux de trésorerie provenant des activités d'exploitation	1 781 011	4 427 994
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisitions d'immobilisations corporelles (note 10)	(1 657 059)	(4 725 023)
Produit de cession d'immobilisations corporelles	3 060	4 500
Acquisitions d'actifs incorporels (note 11)	(2 344 433)	(146 106)
Créance à long terme	–	(761 465)
Encaissements de la créance à long terme	62 018	58 695
Flux de trésorerie utilisés pour les activités d'investissement	(3 936 414)	(5 569 399)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Dette à long terme	205 310	2 001 589
Remboursements de la dette à long terme	(1 215 327)	(1 039 801)
Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	200 196	1 485 918
Apports reportés relatifs aux actifs incorporels	2 273 006	50 968
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	1 463 185	2 498 674
Augmentation (diminution) de la trésorerie	(692 218)	1 357 269
Trésorerie au début	15 717 307	14 360 038
Trésorerie à la fin	15 025 089	15 717 307
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts versés	563 079	611 528

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 MARS 2008

1. CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut, constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les Agences de la santé et des services sociaux instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada (PCGR), exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Nouvelle norme comptable de l'exercice

Le 1er avril 2007, l'Institut a adopté le chapitre 1506 « Modifications comptables ». Ce chapitre définit les critères relatifs aux modifications de conventions comptables ainsi que le traitement comptable et les informations à fournir concernant les modifications de conventions comptables, les changements d'estimations comptables et les corrections d'erreurs. Plus particulièrement, ce chapitre permet d'apporter volontairement des modifications à une convention comptable uniquement si ces modifications ont pour effet de fournir des informations plus pertinentes et plus fiables dans les états financiers. De plus, ce chapitre requiert la présentation de certaines informations lorsqu'une entité n'a pas appliqué une nouvelle exigence liée aux PCGR qui a été publiée mais qui n'est pas encore en vigueur. L'adoption de ce chapitre n'a eu aucune incidence sur la situation financière de l'Institut.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux indiqués ci-dessous :

Équipements spécialisés	10 à 20 %
Matériel informatique	20 à 33 1/3 %
Matériel roulant	10 à 20 %
Mobilier et équipements	20 %
Améliorations locatives	20 %

Les aménagements majeurs aux locaux sont amortis sur une durée maximale de 15 ans. L'amortissement de ces aménagements est calculé selon la méthode de l'amortissement à intérêts composés (dotation croissante) au taux de la dette correspondante.

Actifs incorporels

Les actifs incorporels sont comptabilisés au coût. Ils sont composés de logiciels et licences et sont amortis en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux de 20 % et 33 1/3 %. Ils sont également composés d'un développement informatique en cours qui n'est pas amorti. Il sera amorti à compter de la date de mise en service.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2015

Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles

Les apports reçus pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations corporelles amortissables sont reportés et virés aux produits selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations corporelles auxquelles ils réfèrent.

Apports reportés relatifs aux actifs incorporels

Les apports reçus pour l'acquisition ou sous forme d'actifs incorporels amortissables sont reportés et virés aux produits selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des actifs incorporels auxquels ils réfèrent.

Constatation des produits

Les subventions affectées à des projets spéciaux sont inscrites aux résultats selon la méthode de l'avancement des travaux. Certaines subventions à recevoir sont conditionnelles à l'approbation des crédits par le gouvernement.

Les produits provenant de la prestation de services sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Il y a une preuve convaincante de l'existence d'un accord ;
- Les services ont été rendus ;
- Le prix de vente est déterminé ou déterminable ;
- Le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les produits reportés sont constitués des montants reçus et à recevoir pour des services non rendus conformément aux ententes contractuelles.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

3. MODIFICATION FUTURE DE CONVENTIONS COMPTABLES

Au cours du prochain exercice, l'Institut appliquera les nouvelles recommandations de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) quant aux nouveaux chapitres suivants :

- 1530 - « Résultat étendu »
- 3855 - « Instruments financiers – comptabilisation et évaluation »
- 3862 - « Instruments financiers – informations à fournir »
- 3863 - « Instruments financiers – présentation »
- 3064 - « Écart d'acquisition et actifs incorporels »

Le chapitre 1530 établit des normes d'information et de présentation concernant le résultat étendu. Les chapitres 3862 et 3863 visent à informer les utilisateurs de façon à leur permettre d'évaluer l'importance des instruments financiers au regard de la situation financière et à la performance financière de l'entité, et d'évaluer la nature et l'ampleur des risques découlant des instruments financiers auxquels l'entité est exposée ainsi que de la façon dont elle gère ces risques. Les chapitres 3862 et 3863 remplacent le chapitre 3861 du Manuel, intitulé « Instruments financiers – informations à fournir et présentation ». Ces chapitres modifient et augmentent les exigences en matière d'informations à fournir, mais reprennent telles quelles les exigences en matière de présentation. Quant au chapitre 3855, il établit des normes de comptabilisation et d'évaluation des actifs et passifs financiers ainsi que des dérivés non financiers.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2008

Par ailleurs, l'ICCA a également publié le chapitre 3064 - « Écarts d'acquisition et actifs incorporels » en remplacement des chapitres 3062 - « Écarts d'acquisition et autres actifs incorporels », et 3450 - « Frais de recherche et de développement ». Ce nouveau chapitre établit des normes de comptabilisation, d'évaluation et d'information applicables aux écarts d'acquisition et aux actifs incorporels, y compris les actifs incorporels générés en interne. Ce chapitre s'appliquera aux états financiers des exercices ouverts à compter du 1er octobre 2008, soit le 1er avril 2009 pour l'Institut.

Les chapitres 1530, 3862 et 3863 visant spécifiquement l'information à fournir, il n'y aura donc aucune incidence sur la situation financière de l'Institut. Quant aux chapitres 3855 et 3064, la direction est actuellement à évaluer quelle sera l'incidence, sur ses états financiers, de l'application des modifications de ces normes.

4. EXCÉDENT CUMULÉ AFFECTÉ

L'excédent cumulé affecté se compose de l'excédent cumulé affecté des activités régulières et de l'excédent cumulé affecté des projets spéciaux.

En ce qui a trait à l'excédent cumulé affecté des activités régulières, la direction de l'Institut a décidé d'utiliser une partie de son excédent cumulé non affecté, conformément à la politique en vigueur adoptée par son conseil d'administration, pour acquérir des immobilisations, notamment des équipements spécialisés de laboratoires et des systèmes d'information de gestion et pour la mise en œuvre du plan d'action de l'Institut découlant d'un processus d'audit et d'autoévaluation visant l'ensemble de l'organisation et ce, conformément aux autorisations nécessaires du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le solde de l'excédent cumulé affecté au 31 mars 2008 au montant de 3 925 442 $ sera utilisé pour combler le financement de ces décisions.

L'excédent cumulé affecté des projets spéciaux au montant de 2 310 998 $ au 31 mars 2008 sera utilisé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de projets autorisés ayant trait à l'innovation scientifique et de projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut.

5. SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Les salaires et avantages sociaux n'incluent pas les salaires des médecins qui sont assumés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

6. FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de support offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

7. CRÉANCES

	2008	2007
	$	$
Gouvernement du Québec	4 951 088	717 196
Gouvernement du Canada	938 715	6 465
Autres	745 896	605 564
	6 635 699	1 329 225

NOTES COMPLÉMENTAIRES

8. SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2008	2007
	$	$
Gouvernement du Québec	26 309 605	15 067 196
Gouvernement du Canada	4 090 145	4 111 717
Autres	1 664 190	2 360 321
	32 063 940	21 539 234
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	(12 789 815)	(13 329 561)
Gouvernement du Québec	(4 090 145)	(2 447 717)
Gouvernement du Canada	(1 440 150)	(1 728 276)
Autres	(18 320 110)	(17 505 554)
	13 743 830	4 033 680

9. CRÉANCE À LONG TERME

Dans le cadre d'un mandat confié par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile pour le dépistage des maladies professionnelles, l'Institut détient une créance à long terme à recevoir.

	2008	2007
	$	$
Créance à long terme, au taux fixe de 5,52 %, encaissable par versements mensuels de 8 271 $, incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017	640 752	702 770
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	(65 529)	(62 018)
	575 223	640 752

10. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2008			2007
	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	NET	NET
	$	$	$	$
Aménagements majeurs	11 942 579	3 090 543	8 852 036	9 428 548
Équipements spécialisés	8 013 522	3 816 241	4 197 281	4 498 535
Matériel informatique	5 091 394	3 764 963	1 326 431	1 725 316
Matériel roulant	1 442 326	667 383	774 943	921 215
Mobilier et équipements	3 004 361	2 016 243	988 118	1 232 108
Améliorations locatives	207 644	166 863	40 781	63 613
	29 701 826	13 522 236	16 179 590	17 869 335

Les acquisitions s'élèvent à 1 063 720$ (2007 : 4 380 009$) dont un montant de 859 907$ (2007 : 3 582 857$) déboursé au cours de l'exercice. Un montant de 797 152$ (2007 : 1 142 166$) a été déboursé au cours de l'exercice concernant les acquisitions de l'exercice précédent.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2008

11. ACTIFS INCORPORELS

	2008			2007
	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	NET	NET
	$	$	$	$
Logiciels et licences	1 077 486	971 167	106 319	392 216
Développement informatique en cours	2 402 260	–	2 402 260	–
	3 479 746	971 167	2 508 579	392 216

Les acquisitions s'élèvent à 2 350 478$ (2007 : 142 919$), dont un montant de 2 335 178$ (2007 : 133 664$) déboursé au cours de l'exercice. Un montant de 9 255$ (2007 : 12 442$) a été déboursé au cours de l'exercice concernant les acquisitions de l'exercice précédent.

Le développement informatique en cours représente la participation de l'Institut à la réalisation de la phase québécoise de la solution pancanadienne nommée PANORAMA. La participation de l'Institut va permettre de développer un système d'information en santé publique qui supportera les fonctions suivantes :

- la gestion de l'immunisation incluant le registre de vaccination, le suivi des manifestations cliniques inhabituelles et la gestion des produits immunisants ;
- la surveillance et le signalement des syndromes infectieux et des maladies à déclaration obligatoire ;
- la gestion des cas et des contacts des maladies infectieuses ;
- la gestion des éclosions reliées aux poussées épidémiques de maladies infectieuses ;
- la gestion des alertes sanitaires.

Aucun amortissement n'a été comptabilisé relativement au développement informatique en cours étant donné que le système n'est pas en service au 31 mars 2008.

12. CHARGES A PAYER ET FRAIS COURUS

	2008	2007
	$	$
Gouvernement du Québec	2 045 312	1 513 447
Autres	7 688 810	7 642 680
	9 734 122	9 156 127

Les charges à payer et frais courus liés à l'exploitation s'élèvent à 9 515 009$ (2007 : 8 349 720$), ceux liés à l'acquisition d'immobilisations corporelles s'élèvent à 203 813$ (2007 : 797 152$) et ceux liés à l'acquisition d'actifs incorporels s'élèvent à 15 300$ (2007 : 9 255$).

NOTES COMPLÉMENTAIRES

13. PRODUITS REPORTÉS

	2008	2007
	$	$
Gouvernement du Québec	32 767 799	21 643 367
Gouvernement du Canada	4 461 579	4 213 824
Autres	2 909 972	2 568 548
	40 139 350	28 425 739
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice		
Gouvernement du Québec	(22 027 657)	(19 368 175)
Gouvernement du Canada	(4 461 579)	(2 713 824)
Autres	(2 277 310)	(1 888 398)
	(28 766 546)	(23 970 397)
	11 372 804	4 455 342

14. DETTE À LONG TERME

	2008	2007
	$	$
Emprunts sur billets :		
5,65 % (5,44 % en 2007), remboursable par versements mensuels de 9 048 $ incluant capital et intérêts, échéant en juillet 2008	329 186	416 583
4,75 % (5,45 % en 2007), remboursables par versements mensuels de 17 421 $ incluant capital et intérêts, échéant en mars 2009	301 857	588 730
taux fixe de 5,52 %, garanti par la créance à recevoir, remboursable par versements mensuels de 8 271 $ incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017	692 670	751 906
Emprunts auprès de la Société immobilière du Québec :		
taux fixe de 4,48 %, remboursable par versements mensuels de 3 812 $ incluant capital et intérêts, échéant en mai 2012	179 843	–
taux fixe de 4,70 %, remboursable par versements mensuels de 15 463 $ incluant capital et intérêts, échéant en mai 2014	991 681	1 131 562
taux fixe de 6,08 %, remboursables par versements mensuels de 52 317 $ incluant capital et intérêts, échéant en août 2017	4 443 750	4 814 157
taux fixe de 5,52 %, remboursable par versements mensuels de 34 106 $ incluant capital et intérêts, échéant en août 2018	3 236 761	3 476 533
remboursé au cours de l'exercice	–	6 294
	10 175 748	11 185 765
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	(1 478 366)	(1 779 605)
	8 697 382	9 406 160

Les montants des versements en capital à effectuer sur la dette à long terme au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

	$
2009	1 478 366
2010	895 829
2011	947 142
2012	1 001 420
2013	1 027 947
2014 et suivantes	4 825 044

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2008

15. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

16. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Au 1er janvier 2008, le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP a augmenté de 7,06 % à 8,19 % de la masse salariale et celui du RRPE de 7,78 % à 10,54 %.

Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 359 908 $ (2007 : 1 101 901 $). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie

	2008	2007
	$	$
Solde au début	618 019	627 822
Charge de l'exercice	871 336	733 685
Prestations versées au cours de l'exercice	(890 610)	(743 488)
Solde à la fin	598 745	618 019

La provision pour vacances au montant de 2 531 710 $ (2007 : 2 240 754 $) est incluse au poste charges à payer et frais courus.

17. INSTRUMENTS FINANCIERS

Juste valeur

Créance à long terme

Au 31 mars 2008, la juste valeur de la créance à long terme est équivalente à la valeur comptable en raison de la faible variation du taux d'intérêt depuis l'obtention de la créance.

Dette à long terme

Au 31 mars 2008, la juste valeur des emprunts auprès de la Société immobilière du Québec de 8 852 035 $ s'établissait à 9 420 441 $ compte tenu de l'actualisation des flux de trésorerie au cours du marché pour des titres de nature semblable quant à l'échéance et au taux d'intérêt. La juste valeur des emprunts sur billets est équivalente à la valeur comptable en raison de leurs échéances rapprochées et de la faible variation du taux d'intérêt depuis la prise en charge de ces dettes.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2008

Autres éléments d'actifs et de passifs

La juste valeur de la trésorerie, des créances et des charges à payer et frais courus équivaut à leur valeur comptable étant donné leur courte échéance. La juste valeur des subventions à recevoir de 32 063 940$ ne peut être évaluée compte tenu de l'absence de marché pour ce type d'instrument financier.

Risque de taux d'intérêt

Le solde bancaire porte intérêt au taux bancaire de base moins 1,75 %. Le taux d'intérêt sur la créance à long terme est décrit à la note 9. Enfin, les taux d'intérêt des éléments de la dette à long terme sont décrits à la note 14.

18. ENGAGEMENTS

Au 31 mars 2008, l'Institut s'est engagé auprès de l'Unité de recherche en santé publique du CHUQ à verser, jusqu'en décembre 2012, un montant maximum de 874 997$ pour la réalisation de divers mandats en santé publique.

L'Institut s'est également engagé en vertu d'ententes à verser un montant de 461 335$ pour la réalisation de divers travaux. Les paiements minimums exigibles pour les deux prochains exercices s'élèvent à 324 069$ en 2008-2009 et 137 266$ en 2009-2010.

19. ÉQUITÉ SALARIALE

À la suite de l'adoption de la Loi sur l'équité salariale le 21 novembre 1996, l'Institut doit effectuer une démarche d'évaluation de différents corps d'emploi. À la date de préparation des états financiers, l'Institut n'est pas en mesure d'évaluer précisément le montant qu'elle pourrait devoir débourser étant donné que les travaux relatifs à cette démarche ne sont pas encore complétés. Cependant, une provision a été inscrite aux états financiers pour tenir compte de l'avancement des travaux. Une créance à recevoir a également été inscrite aux états financiers pour tenir compte du financement autorisé par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1 Le présent Code d'éthique et de déontologie a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics, conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (Décret 824-98, 17 juin 1998).

2 Sont administrateurs publics les membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

3 Les membres du conseil d'administration sont nommés par le gouvernement pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission confiée à l'INSPQ à l'effet de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

4 La contribution des membres du conseil d'administration à la réalisation de la mission de l'INSPQ, doit se faire dans le respect des principes d'éthique et de déontologie prévus à la Loi du ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2), ainsi que de ceux prévus dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Les membres du conseil d'administration doivent, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Ils doivent, par conséquent, organiser leurs affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de leurs fonctions.

5 Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. Il appartient à chacun des membres du conseil d'administration d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances et d'apporter sa contribution dans le respect des lois, avec honnêteté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, basant aussi ses comportements sur le principe du respect de l'intérêt public.

RÈGLES DE CONDUITE

Discrétion

6 Les membres du conseil d'administration sont tenus à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont ils prennent connaissance au cours de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'ils détiennent.

Relations avec le public

7 Le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration et, dans certains cas et par délégation, d'autres membres expressément mandatés.

Neutralité

8 Les membres du conseil d'administration doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de leur devoir de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

Conflits d'intérêts réels, potentiels ou apparents

9 Les membres du conseil d'administration doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent entre leur intérêt personnel et les obligations liées à leurs fonctions.

Ils doivent informer par écrit le président-directeur général de tout intérêt direct et indirect (par exemple : par le biais de ses enfants ou le fait de posséder des actions) qu'ils ont dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de les placer dans une situation de conflit d'intérêts.

10 Les membres du conseil d'administration doivent s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec l'organisme, l'entreprise ou l'association dont ils ont un intérêt, tel que visé à l'article 9, et doivent se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question.

11 Dans le but d'une plus grande transparence, le procès-verbal devra faire état de toute abstention d'un des membres du conseil d'administration, et ce, sur les décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.

12 Les membres du conseil d'administration ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par l'Institut.

13 À l'article 14 de la Loi constitutive de l'Institut, il est spécifié que le président-directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Institut.

14 Le président-directeur général, s'il est en conflit d'intérêts potentiel ou apparent, nomme un autre administrateur pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.

15 Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des membres de son conseil d'administration dans le but d'obtenir ses services sauf en ce qui a trait au président-directeur général, qui reçoit une rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions.

16 Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucune rémunération à l'exception du président-directeur général, tel que stipulé à l'article 15. Par contre, ils reçoivent le remboursement de leurs frais de déplacement encourus dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

17 Les membres du conseil d'administration ne peuvent confondre les biens de l'Institut avec les leurs ni les utiliser pour leur bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

18 Les membres du conseil d'administration ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage pour eux-mêmes ou pour un tiers. Ils ne peuvent accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

19 Les membres du conseil d'administration doivent éviter, dans leur prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

L'après-mandat

20 Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

21 Il est interdit à un membre du conseil d'administration, dans l'année qui suit la fin de l'exercice de ses fonctions à l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni d'utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, l'information non disponible au public et obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

Activités politiques

22 Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

23 Le président-directeur général doit se démettre de ses fonctions s'il désire se porter candidat à une charge publique élective.

Exclusivité de fonction

24 Le président-directeur général qui exerce ses fonctions à temps plein doit le faire de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommée le nomme aussi à d'autres fonctions.

Processus disciplinaire

25 En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un membre du conseil d'administration est en cause, est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

26 Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

27 Le membre du conseil d'administration à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

28 L'autorité compétente fait part au membre du conseil d'administration du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.

29 La sanction imposée peut être de l'ordre de la réprimande ou d'une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois dans le cas où la personne en cause est le président-directeur général, ou la révocation.

30 Toute sanction imposée à un membre du conseil d'administration doit être écrite et motivée.

Dispositions diverses

31 Le président-directeur général est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Il doit s'assurer que tous les membres du conseil d'administration de l'INSPQ respectent les principes d'éthique et les règles de déontologie qui y sont énoncés.

32 Les membres du conseil d'administration ont l'obligation de s'engager à respecter le présent code d'éthique et de déontologie en signant le formulaire prévu à cet effet.

33 Le conseil d'administration de l'Institut s'assurera de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.

34 La révision du présent code d'éthique et de déontologie aura lieu à tous les deux ans suite à sa mise en application.

35 Au moment de la révision du présent code, les membres du conseil d'administration seront appelés à renouveler leur engagement à le respecter.

Le présent code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec a été adopté au cours de la réunion du 26 février 2003 et est entré en vigueur le même jour.

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec